



Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**DIE EINFÜHRUNG EINES  
PRÄVENTIONSGESETZES IN  
DEUTSCHLAND**

**B a c h e l o r a r b e i t**

zur

Erlangung des akademischen Grades

**Bachelor of Science and Administration**

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2015-0097-3

Vorgelegt von: Carmen Heymann

Betreuer: Diana Ramm M.A.

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Harald Seider

Tag der Einreichung: 30. April 2015

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| Abkürzungsverzeichnis.....  | 3  |
| 1. Einleitung.....  | 4  |
| 2. Prävention in der deutschen Gesundheitspolitik.....                                | 7  |
| 3. Der Gesetzentwurf 2005.....  | 9  |
| 4. Der Referentenentwurf 2007 .....   | 13 |
| 5. Der Gesetzentwurf 2013.....  | 16 |
| 5.1 Wesentliche Inhalte des Gesetzentwurfes .....                                     | 16 |
| 5.2 Gesetzgebungsverfahren.....   | 18 |
| 6. Der Gesetzentwurf 2014.....  | 19 |
| 6.1. Zielgerichtete Zusammenarbeit der Präventionsakteure.....                        | 20 |
| 6.2 Neustrukturierung der Finanzierung.....   | 21 |
| 6.3 Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen .....                          | 22 |
| 6.4 Fortentwicklung der Gesundheitsuntersuchung.....                                  | 23 |
| 6.5 Medizinische Vorsorgeleistungen .....   | 23 |
| 6.6 Verbesserung der Rahmenbedingungen für betriebliche<br>Gesundheitsförderung ..... | 23 |
| 6.7 Qualitätssicherung und Förderung des Impfwesens.....                              | 24 |
| 6.8 Gesetzgebungsverfahren.....   | 24 |
| 6.9 Bewertung des Gesetzentwurfs .....  | 26 |
| 7. Ausblick .....   | 33 |
| Literaturverzeichnis .....  | 36 |
| Anhang .....  | 45 |
| Übersicht über die Stellungnahmen zum Entwurf des Präventionsgesetzes<br>.....        | 45 |
| Selbstständigkeitserklärung.....  | 1  |

## Abkürzungsverzeichnis

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>AOK</b>             | Allgemeine Ortskrankenkasse  |
| <b>AWO</b>             | Arbeiterwohlfahrt  |
| <b>BAG SELBSTHILFE</b> | Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. |
| <b>BAGSO</b>           | Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.   |
| <b>BKK</b>             | Betriebskrankenkasse   |
| <b>BMG</b>             | Bundesministerium für Gesundheit   |
| <b>BR-Drs.</b>         | Bundesratsdrucksache   |
| <b>BR-PIPr.</b>        | Bundesratsplenarprotokoll  |
| <b>BT-Drs.</b>         | Bundestagsdrucksache   |
| <b>BT-PIPr.</b>        | Bundestagsplenarprotokoll  |
| <b>BVPG</b>            | Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.   |
| <b>BVÖGD</b>           | Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.  |
| <b>BZgA</b>            | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  |
| <b>CDU</b>             | Christlich Demokratische Partei Deutschlands   |
| <b>CDU/CSU</b>         | Christlich Demokratische Union Deutschlands/Christlich Soziale Union in Bayern e.V.                                      |
| <b>CSU</b>             | Christlich Soziale Union Bayerns e.V.  |
| <b>DGB</b>             | Deutscher Gewerkschaftsbund  |
| <b>DGPH</b>            | Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.   |
| <b>DHS</b>             | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.  |
| <b>DVfR</b>            | Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V.   |
| <b>FDP</b>             | Freie Demokratische Partei   |
| <b>GKV</b>             | Gesetzliche Krankenversicherung  |
| <b>IKK</b>             | Innungskrankenkasse  |
| <b>KBV</b>             | Kassenärztliche Bundesvereinigung  |
| <b>PKV</b>             | Private Krankenversicherung  |
| <b>SGB V</b>           | Fünftes Buch Sozialgesetzbuch  |
| <b>SPD</b>             | Sozialdemokratische Partei Deutschlands  |
| <b>SoVD</b>            | Sozialverband Deutschlands   |
| <b>SVR-Gesundheit</b>  | Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen   |
| <b>Vdek</b>            | Verband der Ersatzkassen e.V.  |
| <b>WHO</b>             | World Health Organisation  |

## 1. Einleitung

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt stetig an. Nach der aktuellsten Datenlage hat in Deutschland ein männlicher Säugling eine durchschnittliche Lebenserwartung von 77,7 Jahren und ein Mädchen wird statistisch 82,7 Jahre alt.<sup>1</sup> Dass diese erhöhte Lebenserwartung auch mit einem erhöhten Maß an Lebensjahren einhergeht, in welchen die Menschen gesund sind, lässt sich anhand von Studien bereits abschätzen.<sup>2</sup> Gleichwohl ist es ein Anliegen von Kranken- und Pflegeversicherungen sowie auch weiterer Sozialleistungsträger und der Gesellschaft, die Gesundheit möglichst lange zu erhalten und Wege zu finden, insbesondere chronischen Erkrankungen vorzubeugen. Mit Strategien dazu beschäftigen sich Prävention und Gesundheitsförderung. Auch wenn die Maßnahmen beider Interventionen zum Teil fließend sind und sich ergänzen, unterscheiden sich die Ansätze.

Gesundheitsförderung bezieht sich in ihrem Kern auf Gesundheit, stärkt die Ressourcen, welche diese erhalten und fördert individuelle Verhaltensweisen, welche die Gesundheit stärken. 1986 wurde durch die World Health Organisation (WHO) mit der Veröffentlichung der Ottawa Charta<sup>3</sup> der internationale gesundheitspolitische Fokus von einer reinen Krankheitsverhütung hin zur Gesundheitsförderung gelenkt. Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollen Menschen in die Lage versetzen, selbstbestimmt ihre Gesundheit zu erhalten und zu stärken, sowie die Selbstwahrnehmung in Bezug auf die individuellen Beeinflussungsmöglichkeiten des Gesundheitsverhaltens stärker ausprägen.

Prävention hingegen bezieht sich in allen Abstufungen auf Krankheit. So liegt noch keine Erkrankung vor, wenn Maßnahmen der Primärprävention angesetzt werden, sie beziehen sich jedoch auf die Vermeidung einer bestimmten Krankheit. Die Sekundärprävention beschäftigt sich mit der

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt 2013

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Robert Koch Institut 2009 S. 109ff

<sup>3</sup> WHO 1986

Früherkennung von Krankheiten und der Eindämmung von Risikofaktoren wie Übergewicht oder Nikotinabusus, die zu einer Krankheit führen können. In der Tertiärprävention liegt der Fokus darauf, dass eine bereits eingetretene Krankheit sich nicht verschlimmert und möglichst keine Folgeschäden oder dauerhafte Gesundheitseinschränkungen verursacht.

Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung können verhaltenspräventiv oder verhältnispräventiv sein. Die Verhältnisprävention zielt mit ihren Interventionen auf die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen ab und betrifft beispielsweise die Lebensmittelsicherheit oder auch die Verkehrssicherheit. Maßnahmen der Verhältnisprävention berühren nahezu alle Politikbereiche und sollen dazu dienen, das gesamte Lebensumfeld gesundheitsfördernd zu gestalten.

Verhaltensprävention ist hingegen die "Korrektur bzw. Formung des Gesundheitsverhaltens durch erzieherische, bildende, beratende und verhaltenstherapeutische Maßnahmen, soziale und rechtliche Sanktionen, soziale Kontrolle, Belohnung und Strafe."<sup>4</sup> Sie zielt demnach häufig darauf ab, bestimmte Verhaltensweisen der Menschen positiv zu beeinflussen - beispielsweise den Nikotin- und Alkoholkonsum zu senken oder gesunde Ernährung und Bewegung zu fördern.

Gesundheitsförderung und Prävention können zu einem großen Maß dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern sowie Pflegebedürftigkeit länger hinauszuzögern. Des Weiteren bieten sie auf Grund der nicht entstehenden Krankheitskosten einen ökonomischen Vorteil, welcher jedoch erst nach einem längeren Zeitraum deutlich wird.

Die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ist ein wichtiger Faktor im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung. Als viertgrößte Wirtschaftsmacht der Welt<sup>5</sup> steht Deutschland einem wachsenden Problem sozialer Ungleichheit gegenüber. Die relative Armut

---

<sup>4</sup> Klemperer 2012 S. 155

<sup>5</sup> [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle\\_BIP.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle_BIP.html) (Abruf 11.04.2015)

nimmt zu, was bedeutet, das mittlerweile 15 Prozent der deutschen Bevölkerung ein Einkommen unterhalb von 60 Prozent des Durchschnittseinkommens erhalten, und damit als arm angesehen werden.<sup>6</sup> Menschen dieser Bevölkerungsgruppe haben eine geringere Lebenserwartung als Menschen mit hohem Einkommen,<sup>7</sup> und ebenfalls ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.<sup>8</sup> Es gibt bereits zahlreiche Projekte, welche diese Problematik aufgegriffen haben und Gesundheitsförderung in Lebenswelten durchführen.

Unter Lebenswelten, auch als Settings bezeichnet, versteht man das Umfeld, in welchem Menschen regelmäßig einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Dies können zum Beispiel Arbeitsplatz, Kindergarten, Schule oder auch die Kommune beziehungsweise der Stadtteil sein. Innerhalb ihrer Lebenswelten kann man insbesondere Menschen in schwierigen sozialen Verhältnissen besser erreichen, und auf ihren Gesundheitszustand, ihr Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen positiv einwirken. Im Kontext eines solchen Settings können Maßnahmen von Gesundheitsförderung und Primärprävention in Form von Verhältnis- sowie Verhaltensprävention vereint werden.

Das deutsche Gesundheitswesen setzt sich derzeit im Wesentlichen aus der Behandlung von Krankheiten, der Rehabilitation und der Pflege zusammen. Prävention von Krankheiten spielt selbstverständlich ebenfalls seit langem eine Rolle, verteilt sich jedoch auf viele verschiedene Träger und ist in unterschiedlichen Gesetzen Thema. So finden sich beispielsweise präventive Vorschriften im Arbeitsschutzgesetz, aber auch im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auf Grund des demographischen Wandels und der Zunahme chronischer Erkrankungen nimmt die Bedeutung der Prävention zu. Die Absicht, sie als vierte Säule des deutschen Gesundheitssystems zu etablieren, liegt nahe, konnte

---

<sup>6</sup> [http://www.inequalitywatch.eu/spip.php?article113&id\\_groupe=17&id\\_mot=90&lang=en](http://www.inequalitywatch.eu/spip.php?article113&id_groupe=17&id_mot=90&lang=en) (Abruf 11.04.2015)

<sup>7</sup> Reil-Held 2000

<sup>8</sup> Lampert, T.; Kroll, L.E. 2010

jedoch trotz mehrmaliger Anläufe durch den Gesetzgeber bisher nicht mit einem eigenständigen Präventionsgesetz realisiert werden.

Die Versuche, ein solches Gesetz einzuführen und das aktuelle Gesetzgebungsverfahren für das Präventionsgesetz 2015 sollen in dieser Arbeit beleuchtet werden.

## **2. Prävention in der deutschen Gesundheitspolitik**

Mit dem Gesundheits-Reformgesetz 1989 wurde das SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) neu aufgestellt bzw. als solches erst etabliert.<sup>9</sup> In diesem Zusammenhang wurden erstmalig Primärprävention und Gesundheitsförderung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Die neuen Regelungen zur Prävention wurden im § 20 SGB V verankert. Die Krankenkassen wurden verpflichtet, in ihren Satzungen Leistungen dieser Art festzulegen und auch mit weiteren beteiligten Akteuren zusammenzuarbeiten. Prävention und Gesundheitsförderung wurden damit erstmals gesetzlich verankert, eine Festlegung des Finanzrahmens jedoch nicht getroffen.<sup>10</sup>

Mit dem Beitragsentlastungsgesetz 1996 wurden sämtliche Regelungen des § 20 SGB V gestrichen. Begründet wurde dies damit, dass die Regelungen des Paragraphen durch die Krankenkassen missbraucht wurden, um Marketingmaßnahmen unter dem Vorwand der Gesundheitsförderung durchzuführen. Die Zweckmäßigkeit der von den Krankenkassen angebotenen Präventionskurse wurde angezweifelt, da diese zum Teil eher der Freizeitgestaltung dienlich schienen als Krankheiten vorzubeugen oder die Gesundheit zu stärken.<sup>11</sup> Durch diese Maßnahme kam es zunächst zu einem Abbruch der Entwicklung von Angeboten zur primären Prävention durch die GKV.

---

<sup>9</sup> BT-Drs. 11/2237

<sup>10</sup> BT-Drs. 11/2237 S. 15; 166f

<sup>11</sup> BT-Drs. 13/4615 S. 3;9

Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 erfolgte dann erneut eine Hinwendung zu präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen. Der § 20 SGB V wurde neu formuliert. Diesmal wurde auch ein Finanzvolumen festgelegt, welches den Krankenkassen erlaubte, einen Gesamtbetrag von fünf Deutschen Mark pro Versicherten für primärpräventive Maßnahmen und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auszugeben. Die Selbsthilfe wurde deutlich gestärkt, indem die Krankenkassen verpflichtet werden, mit bis zu einer Deutschen Mark pro Versicherten Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen zu fördern. Der Handlungsspielraum der Krankenkassen wurde damit wieder deutlich erweitert. Um eine unerwünschte Verwendung der Mittel zu vermeiden, wurde bestimmt, dass ein Katalog für Präventionsleistungen von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellt werden sollte. Die darin enthalten Leistungen sollten in Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sowie im Hinblick auf Qualitätssicherungsmaßnahmen unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes und des öffentlichen Gesundheitsdienstes geprüft worden sein.<sup>12</sup>

2001 wurde von der damaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt der "Runde Tisch Gesundheitswesen" ins Leben gerufen. In diesem Gremium haben Vertreter aus Ärzteschaft, Krankenkassen, Krankenhäusern und Pharmaindustrie über mittel- und langfristige Ziele des Gesundheitswesens in Deutschland beraten. Aus einer der Arbeitsgruppen dieses Forums ging das "Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung" hervor. Forderungen nach einer Stärkung der Strukturen und einer Erhöhung der Ressourcen für Primärprävention wurden auch von den gesetzgebenden Organen, Parteien und verschiedenen Verbänden gestellt.<sup>13</sup> In Folge dieser Entwicklungen legte die Bundesregierung 2005 einen ersten Gesetzentwurf für ein Präventionsgesetz vor.

---

<sup>12</sup> BT-Drs. 14/1245 S. 4

<sup>13</sup> Rosenbrock/Gerlinger 2006 S.85

### 3. Der Gesetzentwurf 2005

Im Koalitionsvertrag der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD) und Bündnis 90/Die Grünen wurde 2002 festgelegt, dass in einem Präventionsgesetz Vorschriften bezüglich präventiver Maßnahmen gebündelt werden sollen, um deren Wirksamkeit zu steigern und die Prävention als eigenständige Säule des Gesundheitssystems auszubauen.<sup>14</sup> Der erste Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 15. Februar 2005 entstand auf Grundlage von Eckpunkten für ein Präventionsgesetz, welche durch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe dargelegt wurden.<sup>15</sup>

Eine der Maßnahmen, welche in diesem Entwurf geplant wurde, war eine begriffliche Vereinheitlichung von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unter dem Oberbegriff gesundheitliche Prävention für den gesamten Bereich des Sozialgesetzbuches. Ebenso sollten die gesetzliche Rentenversicherung und die Pflegeversicherung Leistungen und Maßnahmen im Kontext der Primärprävention erbringen, so dass der Auftrag nicht ausschließlich in den Händen von GKV und gesetzlicher Unfallversicherung gelegen hätte. Die Finanzierung der primären Prävention sollte von allen Sozialversicherungen getragen werden, welche von einer verbesserten Gesundheit und Arbeitsfähigkeit profitiert hätten, weshalb eine Beteiligung von gesetzlicher Rentenversicherung, gesetzlicher Unfallversicherung und der Pflegeversicherung an der Bereitstellung der Mittel vorgesehen war. Von insgesamt 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel wurde geplant, eine neu zu errichtende "Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung" als Stiftung des öffentlichen Rechts zu finanzieren. Für die Koordination und Durchführung lebensweltbezogener Maßnahmen auf Landesebene sollten 40 Prozent der Mittel zur Verfügung gestellt werden, um Projekte an landesspezifische Besonderheiten anzupassen und Prävention als

---

<sup>14</sup> SPD, Bündnis 90/Die Grünen 2002, Seite 55

<sup>15</sup> Bund-Länder Arbeitsgruppe Präventionsgesetz 2004

Gemeinschaftsaufgabe der beteiligten Sozialversicherungen auf Landes- und Kommunalebene abzustimmen.<sup>16</sup>

Die verbliebenen 40 Prozent der Gesamtmittel sollten von den Sozialversicherungsträgern in Eigenverantwortung für primärpräventive Leistungen verwendet werden, wobei sich die Leistungen von Krankenversicherung und Unfallversicherung im Präventionsbereich dadurch inhaltlich nicht erweitert hätten. Der Gesetzentwurf sah auch vor, dass sich alle Leistungen und Maßnahmen zukünftig an vorrangigen Präventionszielen und Teilzielen auszurichten hätten, zu welchen ein Maßnahmenkatalog durch die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung erarbeitet werden sollte. Ein dreistufiges Konzept der Qualitätssicherung mit einheitlichen Standards sollte vom Zeitpunkt der Einführung an alle Präventionsmaßnahmen begleiten.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sollte neben ihren bisherigen Aufgaben ebenfalls in das Präventionssystem eingebunden werden, indem sie zukünftig die Aufklärung über schwerwiegende gesundheitliche Risiken und schwerwiegende Krankheiten, sowie Suchtprävention und Infektionskrankheiten übernimmt. Die zukünftige Ausrichtung der Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts hätte in Zukunft so erfolgen sollen, dass sie sowohl als Grundlage zur Entwicklung der Präventionsziele als auch zur Überprüfung der Zielerreichung selbiger dienen könnte. Eine Evaluation des Gesetzes hätte durch einen Präventionsbericht erfolgen sollen, welcher durch den wissenschaftlichen Beirat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung zur Vorlage an Bundestag und Bundesrat erarbeitet worden wäre.<sup>17</sup>

Die erste Beratung des Gesetzentwurfes im Deutschen Bundestag erfolgte am 18. Februar 2005. Zu diesem Zeitpunkt lagen bereits Anträge der Fraktion Christlich Demokratische Union Deutschlands/Christlich

---

<sup>16</sup> BT-Drs. 15/4833 S. 25f

<sup>17</sup> BT-Drs. 15/4833 S. 27

Soziale Union in Bayern e.V. (CDU/CSU) sowie der Fraktion der Freien Demokratischen Partei (FDP) vor.

Der Antrag der Fraktion der FDP<sup>18</sup> kritisierte neben anderen Punkten besonders die geplante Schaffung der neuen Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung, und forderte an Stelle dessen die Nutzung und Weiterentwicklung bereits vorhandener Einrichtungen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene, sowie der Sozialversicherungen und Heilberufe. Ein weiterer Hauptpunkt des Antrages zum Gesetz war die Forderung nach finanzieller Beteiligung weiterer Akteure zusätzlich zur Kranken- und Sozialversicherung. Im Antrag wurde hervorgehoben, dass Prävention und Gesundheitsförderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellen und daher nicht allein aus den Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten finanziert werden sollten.

Im Antrag der Fraktion der CDU/CSU<sup>19</sup> wurde ebenfalls eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs gefordert. Dabei wurde besonderer Wert auf die Einbeziehung von Sekundär- und Tertiärprävention in das Gesetz sowie die Ausgestaltung von Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelegt. Wie auch in den Redebeiträgen der ersten Lesung im Bundestag deutlich wird,<sup>20</sup> ist darunter unter anderem die zusätzliche Finanzierung von Präventionsmaßnahmen durch Steuermittel zu verstehen. So profitieren beispielsweise Versicherte in der Privaten Krankenversicherung von Präventionsmaßnahmen im Setting, ohne dass deren Versicherungsträger sich finanziell beteiligen muss. Bei der Finanzierung derartiger Maßnahmen durch Steuermittel kann hingegen deutlicher von einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe ausgegangen werden. Nach der ersten Lesung wurde der Entwurf sowie die Anträge an die Ausschüsse überwiesen, wobei der damalige Ausschuss für Gesundheit und soziale Sicherung die Federführung innehatte.

---

<sup>18</sup> BT-Drs. 15/4671

<sup>19</sup> BT-Drs. 15/4830

<sup>20</sup> BT-PIPr. 15/158

Der Ausschuss folgte dem Gesetzentwurf mit kleinen Änderungen und hat empfohlen,<sup>21</sup> den Gesetzentwurf unter bestimmten Maßgaben zu beschließen und die Anträge der Oppositionsfraktionen abzulehnen.

Am 18. März 2005 beriet der Bundesrat über den Gesetzentwurf.<sup>22</sup> Einem Plenarantrag des Landes Sachsen<sup>23</sup> wurde in der Sitzung mehrheitlich zugestimmt. Der Antrag forderte eine Überarbeitung des Gesetzentwurfes bezüglich der Schaffung der neuen Organisationsstruktur "Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung". Es wurde bemängelt, dass dadurch Überregulierungen geschaffen werden und sich der bürokratische Aufwand erhöht. Ferner sind auch die finanziellen Auswirkungen auf die Bundesländer nicht transparent dargelegt. In der Sitzung wurde ebenfalls ein Antrag Thüringens erfolgreich verabschiedet,<sup>24</sup> welcher forderte, die neu einzurichtende Stiftung in Jena anzusiedeln.

Entsprechend dieser Anträge erfolgte auch die Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf.<sup>25</sup> Die Bundesregierung hielt in ihrer Gegenäußerung dazu an der Einrichtung einer Stiftung fest, und begründete die Wahl Berlins als Standort für eine solche Institution damit, dass die Organisationen, welche eingebunden waren, ihren Sitz bereits in Berlin hätten und auf diese Weise die Reisekosten gering gehalten werden könnten.<sup>26</sup>

Die zweite und dritte Lesung im Bundestag erfolgten am 22. April 2005. Im Ergebnis wurde der Gesetzentwurf durch die Stimmen der Koalition angenommen. Die Oppositionsfraktionen CDU/CSU und FDP stimmten gegen die Annahme des Entwurfes.<sup>27</sup>

Der Gesetzesbeschluss wurde in den Ausschüssen des Bundesrates unterschiedlich bewertet. So gab der federführende

---

<sup>21</sup> BT-Drs. 15/5363

<sup>22</sup> BR-PIPr. 809

<sup>23</sup> BR-Drs. 97/2/05 (neu)

<sup>24</sup> BR-Drs. 97/4/05 (neu)

<sup>25</sup> BT-Drs. 15/5214 S. 6

<sup>26</sup> BT-Drs. 15/5214 S. 7

<sup>27</sup> BT-PIPr. 15/173

Gesundheitsausschuss vor, dem Gesetz zuzustimmen, der Wirtschaftsausschuss hingegen empfahl die Einberufung des Vermittlungsausschusses, da weder Bundesregierung noch der Deutsche Bundestag die Inhalte der Stellungnahme aufgegriffen hatten. Ebenso wurde die geplante Finanzierung in Frage gestellt, da politisch die Notwendigkeit vorgegeben wurde, die Lohnnebenkosten zu senken. Dies stand nicht im Einklang mit der geplanten Finanzierung der Maßnahmen des Gesetzes aus dem Budget der Sozialversicherungen, und hätte als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln erfolgen sollen.<sup>28</sup>

Der Bundesrat folgte in seiner Sitzung am 27. Mai 2005 der Empfehlung des Wirtschaftsausschusses und beschloss, den Vermittlungsausschuss anzurufen.<sup>29</sup>

Die für den 29. Juni 2005 geplanten Beratungen des Vermittlungsausschusses, unter welchen sich auch der Vorgang des Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention befand, wurden auf den 05. September 2005 vertagt.<sup>30</sup> Am 27. Juni des Jahres hatte der damalige Bundeskanzler Gerhard Schröder beantragt, ihm das Vertrauen auszusprechen.<sup>31</sup> Dieser Antrag fand in der Abstimmung vom 01. Juli 2005 keine Mehrheit,<sup>32</sup> woraufhin Bundespräsident Horst Köhler am 21. Juli 2005 die Auflösung des Deutschen Bundestages bekanntgab.<sup>33</sup>

Mit dieser Entwicklung fiel der Gesetzentwurf dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer.

#### **4. Der Referentenentwurf 2007**

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vom 11. November 2005 sah vor, die Prävention zur eigenständigen Säule des deutschen

---

<sup>28</sup> BR-Drs. 306/1/05

<sup>29</sup> BR-PIPr. 811

<sup>30</sup> Deutscher Bundesrat 2005

<sup>31</sup> BT-Drs. 15/5825

<sup>32</sup> BT-PIPr. 15/185

<sup>33</sup> Bundesgesetzblatt Teil I 2005

Gesundheitssystem auszubauen. Der Fokus sollte dabei auf einer besseren Kooperation und Koordination der Präventionsmaßnahmen und einer Qualitätsverbesserung liegen. Die Umsetzung sollte unbürokratisch und unter Einbeziehung des Bundes und der Länder in ihre Verantwortung erfolgen.<sup>34</sup>

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) unterstützte in seinem Gutachten vom Juli 2007 eine neue Gesetzesinitiative zum Präventionsgesetz.<sup>35</sup> Im Herbst desselben Jahres erfolgte daraufhin der erneute Anstoß von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt für ein Präventionsgesetz. Am 23. November 2007 wurde ein Referentenentwurf, dessen geplante Maßnahmen sich stark am Gesetzentwurf von 2005 orientierten, zur Stellungnahme an die Verbände versandt.

Der Referentenentwurf sah vor, die Finanzierung von Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowohl in die Hände der Sozialversicherung als auch in die der privaten Krankenversicherung (PKV) zu legen. Die Beteiligung der PKV sollte dabei entsprechend der Anzahl ihrer Versicherten berechnet werden.<sup>36</sup>

Die Präventionsziele eines zu bildenden Nationalen Präventionsrates sollten die Vorgabe sein, an welcher sich Leistungen und Maßnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig ausrichten haben.<sup>37</sup> Die Leistungen und Maßnahmen sollten verpflichtend in einem zweistufigen System der Qualitätssicherung geprüft werden. Dies hätte zum einen den Nachweis eines erfolgversprechenden Konzeptes und zum anderen während der Durchführung eine Überprüfung der Ergebnisqualität erfordert.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> CDU, CSU, SPD 2005, S. 100

<sup>35</sup> SVR-Gesundheit 2007

<sup>36</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S. 20

<sup>37</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S. 20f

<sup>38</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S.21

Auch dieser Referentenentwurf bestimmte, dass der Fokus von Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig auf Maßnahmen, welche in Lebenswelten (Settings) aufgebaut werden, liegen soll.<sup>39</sup>

Einer der großen Kritikpunkte am Gesetzentwurf von 2005 war die Einführung einer neuen, bürokratisch aufwändigen Institution - der neu zu gründenden Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung. Gleichwohl fand sich auch im Referentenentwurf des Jahres 2007 eine neu einzurichtende Institution, welche die Präventionsziele und Qualitätsanforderungen auf nationaler Ebene umsetzen sollte. Es war vorgesehen, einen nationalen Präventionsrat zu gründen, welcher sich aus Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte, der privaten Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Pflegeversicherung, Bund, Ländern und Kommunen sowie der kommunalen Spitzenverbände zusammensetzen sollte. Zur Erfolgskontrolle der eingeführten gesetzlichen Maßnahmen sollte sowohl die Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch - Instituts auf diese Aufgabe ausgerichtet werden, als auch alle vier Jahre ein Präventionsbericht des Nationalen Präventionsrates erstellt werden.<sup>40</sup>

Zu einem Gesetzentwurf der Bundesregierung kam es auf Grundlage des Referentenentwurfes 2007 nicht. Grund dafür waren nicht zuletzt die diskrepanten Vorstellungen der Koalitionsparteien über die konkrete Umsetzung eines Präventionsgesetzes.

Auch die Fachwelt konnte der Referentenentwurf nicht überzeugen. Beispielsweise lehnte die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen den Referentenentwurf in Ihrer Stellungnahme ab und forderte eine grundlegende Überarbeitung. Insbesondere wurde die geplante Finanzierung kritisiert, welche lediglich die Sozialversicherungsträger und damit die Beitragszahler belasten sollte

---

<sup>39</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S. 21f

<sup>40</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2007, S. 22

und darüber hinaus die Träger der Arbeitsförderung nicht als Präventionsträger einbezogen hat.<sup>41</sup>

Auch ein Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen,<sup>42</sup> das Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, konnte keine Mehrheit im Bundestag gewinnen.<sup>43</sup> Einen weiteren Vorstoß in Bezug auf ein Präventionsgesetz gab es in der 16. Legislaturperiode nicht.

## 5. Der Gesetzentwurf 2013

Nach dem gescheiterten Vorstoß des Jahres 2007 wurde lange Zeit kein Gesetzgebungsverfahren zum Präventionsgesetz angeregt. In einer kleinen Anfrage der Fraktion der SPD im Jahr 2010<sup>44</sup> wurde neben anderen zahlreichen Fragestellungen zur Prävention auch die konkrete Frage "Plant die Bundesregierung ein Präventionsgesetz?" gestellt. In der Antwort der Bundesregierung wurde die Absicht, den in der 16. Legislaturperiode erarbeiteten Gesetzentwurf weiter zu verfolgen, klar verneint.<sup>45</sup>

Kurz vor dem Ende der 17. Legislaturperiode kam es dennoch zu einem Gesetzentwurf für ein Präventionsgesetz durch die Koalitionsparteien CDU/CSU und FDP.

### 5.1 Wesentliche Inhalte des Gesetzentwurfes

Der erste Schwerpunkt des Gesetzentwurfes ist die Stärkung einer nach gemeinsamen Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen ausgerichteten Leistungserbringung.<sup>46</sup> Dieses Ziel sollte realisiert werden, indem die Krankenkassen verpflichtet werden sollten, ihre Leistungen für primäre Prävention an im Gesetz bestimmten Gesundheitszielen auszurichten. Zur Überprüfung der Erfolge dieses Vorgehens sollte beim

---

<sup>41</sup> Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2007, Seite 1f

<sup>42</sup> BT-Drs. 16/7284

<sup>43</sup> BT-PIPr. 16/230 S. 25793C

<sup>44</sup> BT-Drs. 17/681

<sup>45</sup> BT-Drs. 17/845

<sup>46</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 9

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Ständige Präventionskonferenz eingerichtet werden, deren Vorsitz der oder die Bundesminister/in für Gesundheit haben sollte und in welche Vertreter aus den betroffenen Bundesministerien, den Ländern, den kommunalen Spitzenverbänden, den Sozialleistungsträgern, den repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und aus den für Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbänden berufen werden sollten.<sup>47</sup>

Die Finanzierung von Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention sollte in Zukunft strukturiert erfolgen, indem ein Drittel des Betrages pro Versicherten in die betriebliche Gesundheitsförderung investiert werden müsste und je ein Euro pro Versicherten für Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten vorgesehen war. Es war geplant, den Gesamtbetrag der Aufwendungen der Krankenkassen zur Prävention auf sechs Euro pro Versicherten zu verdoppeln.<sup>48</sup>

Die Prävention bei Kindern und Jugendlichen sollte ausgebaut werden, in dem die Altersgrenze für die Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter auf 10 Jahre anzuheben gewesen wäre. Die Untersuchung sollte auch ein Beratungsangebot umfassen, innerhalb dessen eine ärztliche Empfehlung für Präventionsmaßnahmen hätte gegeben werden können. Diese wäre für die Übernahme von Leistungen zur Verhaltensprävention durch die Krankenkasse bindend gewesen.<sup>49</sup>

Die Präventionsangebote sollten zukünftig qualitätsgesichert sein.<sup>50</sup> Auch die Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene sollten zukünftig eine Beratung beinhalten, welche sich an den individuellen gesundheitlichen Belastungen und Risikofaktoren orientieren sollte. Im Anschluss an diese Beratung würde wie bei den Kindern eine ärztliche

---

<sup>47</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 6

<sup>48</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 9

<sup>49</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 9

<sup>50</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 9

Präventionsempfehlung abgegeben, welche bindenden Charakter für die Krankenkasse gehabt hätte.<sup>51</sup>

Versicherten, welche besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen ausgesetzt sind, sollte die Inanspruchnahme von Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen erleichtert werden. Hierzu räumte der Gesetzentwurf für die Zukunft die Möglichkeit ein, dass dieser Personenkreis wohnortferne Kompaktangebote zur Prävention annehmen dürfte. Der tägliche Zuschuss der Krankenkassen zu diesen Leistungen sollte auf bis zu 16 Euro (für chronisch kranke Kleinkinder auf bis zu 25 Euro) angehoben werden.<sup>52</sup>

Der letzte Schwerpunkt des Gesetzentwurfes war die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung. Dazu diente zum einen die bereits dargelegte finanzielle Umverteilung des einzusetzenden Betrages pro Versicherten und die Einführung kassenübergreifender regionaler Koordinierungsstellen. Diese sollten aus den Mitteln finanziert werden, welche nicht für eigene Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung genutzt wurden. Krankenkassen sollten zukünftig Boni sowohl an Arbeitgeber als auch an Versicherte, welche sich an Präventionsmaßnahmen beteiligen, weitergeben dürfen. Des Weiteren wurde nun zugelassen, Gruppentarife zwischen Arbeitgeber und Krankenkassen einzuführen, um Präventionsprogramme auf den jeweiligen Betrieb und seine Beschäftigtengruppen abstimmen zu können.<sup>53</sup>

## 5.2 Gesetzgebungsverfahren

Der Gesetzentwurf vom 16. April 2013 wurde am 19. April 2013 in erster Lesung im Bundestag beraten. Der Entwurf wurde von der Opposition stark kritisiert. Wesentliche Kritikpunkte waren die Höhe der finanziellen Mittel, ein veraltetes Präventionskonzept, welches nicht den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprach und die einseitige

---

<sup>51</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 10

<sup>52</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 10

<sup>53</sup> BT-Drs. 17/13080, S. 10

Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen.<sup>54</sup> In der Sitzung des Deutschen Bundestages am 27. Juni 2013 wurde der Entwurf mit den Stimmen der Regierungsfractionen CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Opposition aus SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen angenommen.<sup>55</sup>

Auch im Bundesrat wurde der Gesetzentwurf in der Sitzung am 20. September 2013 - zwei Tage vor der Bundestagswahl - kritisch behandelt. Es wurde deutlich gemacht, dass die Verhältnisprävention zu wenig Beachtung gefunden hat, die in der Fachwelt empfohlene Ausrichtung der Prävention an Lebenswelten nicht deutlich genug hervorgehoben worden ist, und dass soziale Ursachen als Faktor für die Gesundheit nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Der Bundesrat folgte der Ausschussempfehlung und rief den Vermittlungsausschuss an.<sup>56</sup>

Mit diesem Vorgehen fiel auch dieser Entwurf dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer.

## **6. Der Gesetzentwurf 2014**

Im Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode setzten sich CDU, CSU und SPD zum Ziel, noch im Jahr 2014 ein Präventionsgesetz zu verabschieden. Inhaltlich sollte sich dieses Gesetz insbesondere mit Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, der Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger in die Finanzierung und Durchführung der Maßnahmen, der Stärkung von Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen und der Erhöhung der Impfquoten befassen. Dabei war auch die stärkere Kooperation der Sozialversicherungsträger sowie von Bund, Ländern und Kommunen ein Ziel. Die bundeseinheitlichen Gesundheitsziele sollten ebenso berücksichtigt werden wie Vorgaben zu Qualität und Evaluation.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> BT-PIPr. 17/235, S. 29480A - 29499B

<sup>55</sup> BT-PIPr. 17/250 S. 32077A

<sup>56</sup> BR-PIPr. 914 S. 469 - 474

<sup>57</sup> CDU, CSU, SPD 2013

Im Oktober 2014 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention,<sup>58</sup> welcher mit kleinen Änderungen am 17. Dezember 2014 als Gesetzentwurf vom Bundeskabinett verabschiedet wurde.<sup>59</sup> Zunächst werden hier die vom Gesetzgeber als wesentlich betrachteten Inhalte des Entwurfes dargestellt.

### **6.1. Zielgerichtete Zusammenarbeit der Präventionsakteure**

Eine der geplanten Maßnahmen ist die bessere Koordination der Träger von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und der Koordination von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten. Dieser Gesetzesinhalt entspricht dem Ziel aus dem Koalitionsvertrag, eine bessere Kooperation aller Präventionsakteure zu erreichen. Umgesetzt werden soll dies, indem auf Bundesebene eine Nationale Präventionskonferenz einberufen werden soll, welche bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen über zu verfolgende Ziele, Handlungsfelder sowie Zielgruppen festlegt.<sup>60</sup>

Die Nationale Präventionskonferenz soll sich aus je zwei Vertretern der gesetzlichen Spitzenorganisationen von Krankenkassen, der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Pflegekassen zusammensetzen. Die Möglichkeit der Beteiligung privater Krankenversicherungsunternehmen ist ebenfalls im Gesetz vorgesehen, insofern sich die privaten Krankenversicherungen entsprechend ihrer Mitgliederzahl an der Finanzierung beteiligen. Aus Bund und Ländern werden jeweils vier beratende Vertreter an der Konferenz beteiligt. Zusätzlich zu diesen stimmberechtigten Mitgliedern der Nationalen Präventionskonferenz soll in beratender Funktion jeweils ein Vertreter der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der Bundesagentur für Arbeit und der repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und

---

<sup>58</sup> Bundesministerium für Gesundheit 2014

<sup>59</sup> BT-Drs. 18/4282

<sup>60</sup> BT-Drs. 18/4282, S. 22

Arbeitnehmer entsandt werden. Auch die Interessen von Patienten sowie chronisch kranker und behinderter Menschen werden durch ein Mitberatungsrecht nach § 140 Abs. 2 SGB V vertreten.<sup>61</sup>

Die fachliche Beratung der Nationalen Präventionskonferenz wird durch ein jährliches Präventionsforum erfolgen, welches sowohl aus allen Mitgliedern der Präventionskonferenz als auch aus Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände bestehen soll. Mit der Durchführung dieses Forums wird die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. beauftragt. Die Geschäfte der Nationalen Präventionskonferenz werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geführt.<sup>62</sup> Von der sozialen Pflegeversicherung sind zukünftig Leistungen der Primärprävention in stationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen.

Eine weitere Maßnahme zur Förderung der Kooperation ist die Festlegung, dass auf Landesebene Rahmenvereinbarungen zwischen Sozialversicherungsträgern mit den in den Ländern zuständigen Stellen geschlossen werden sollen.<sup>63</sup>

## **6.2 Neustrukturierung der Finanzierung**

Der Richtwert für Leistungen der Krankenkassen zur Primärprävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren beträgt derzeit 3,09 Euro pro Versicherten. Dieser Betrag soll durch das Gesetz auf sieben Euro erhöht werden. Mit der Erhöhung des Betrages geht auch eine Neustrukturierung für die Finanzierung einher. Zur besonderen Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde festgelegt, dass hierfür zwei der sieben Euro pro Versicherten aufgewandt werden müssen. Erreicht die Krankenkasse diesen Betrag nicht, wird der Differenzbetrag genutzt, um regionale Koordinierungsstellen für betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen. Ebenfalls ein Mindestbetrag von zwei Euro pro Versicherten

---

<sup>61</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 12f

<sup>62</sup> BT-Drs. 18/4282, S. 13

<sup>63</sup> BT-Drs. 18/4282, S. 23

ist für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Settings zu verwenden.<sup>64</sup>

Die BZgA erhält durch das Gesetz den Auftrag, die Krankenkassen bei Präventionsleistungen in Lebenswelten zu unterstützen. Der Fokus dieser Unterstützung soll dabei auf Kinder, Jugendliche und ältere Menschen gerichtet sein und durch Bündelung der Maßnahmen insbesondere sozial Benachteiligte erreichen. Die Vergütung erhält die BZgA dabei vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Sie muss mindestens einem Viertel des Mindestbetrages von zwei Euro pro Versicherten entsprechen, welcher für die Setting-Prävention vorgesehen ist.<sup>65</sup>

### **6.3 Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen**

Analog zum nationalen Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung"<sup>66</sup> werden mit dem Gesetzentwurf auch die primäre und sekundäre Prävention bei Kindern und Jugendlichen gefördert. Die bisherige Altersgrenze für die Gesundheitsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter soll auf die Vollendung des 18. Lebensjahres angehoben werden. Ergänzend zu den Früherkennungsuntersuchungen wird eine individuelle Beratung zur Primärprävention für die Kinder und Jugendlichen erfolgen. Je nach Alter richtet sich diese Beratung durch den Kinderarzt entweder an das Kind selbst oder an seine Erziehungsberechtigten. Im Rahmen der Beratung soll der Arzt eine Präventionsempfehlung abgeben, welche die Entscheidungsgrundlage für die zu erbringenden Präventionsleistungen durch die Krankenkasse darstellt. Liegt ein besonderer Unterstützungsbedarf vor, hat ein Hinweis auf regionale Unterstützungs- und Beratungsangebote für Eltern und Kind beziehungsweise auf Angebote der Frühen Hilfen zu erfolgen.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> BT-Drs. 18/4282, S. 23

<sup>65</sup> BT-Drs. 18/4282, S. 23

<sup>66</sup> [http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?\\_\\_cms\\_page=nationale\\_gz](http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz) (Abruf 30.03.2015)

<sup>67</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 23f

## 6.4 Fortentwicklung der Gesundheitsuntersuchung

Eine ähnliche Erweiterung wie die der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche soll es auch bei den Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene geben. Die Untersuchungen sollen stärker auf die Erfassung von gesundheitlichen Belastungen und Risikofaktoren ausgerichtet werden als bisher. Zum jetzigen Zeitpunkt steht bei diesen Untersuchungen noch die Krankheitsfrüherkennung im Mittelpunkt. Diese soll durch einer präventionsorientierte Beratung ergänzt werden, welche individuelle Empfehlungen zu Präventionsangeboten beinhaltet, die wiederum als Entscheidungsgrundlage der Krankenkasse dienen sollen.<sup>68</sup>

Somit wird es möglich, bereits primärpräventiv an den Risikofaktoren zu arbeiten, welche die Entstehung von Krankheiten begünstigen, und nicht erst dann Maßnahmen zu ergreifen, wenn bereits erste Krankheitssymptome vorhanden sind.

## 6.5 Medizinische Vorsorgeleistungen

Für Versicherte, die durch familiäre oder berufliche Rahmenbedingungen nicht in der Lage sind, an regelmäßigen mehrwöchigen Präventionsangeboten teilzunehmen, wird die Möglichkeit eingeräumt, auch wohnortferne Angebote in kompakter Form wahrzunehmen. Die Obergrenze des Zuschusses der Krankenkasse zu diesen Leistungen soll von bisher 13 Euro auf 16 Euro erhöht werden, chronisch kranke Kleinkinder sollen in Zukunft statt maximal 21 Euro bis zu 25 Euro Zuschuss für derartige Leistungen erhalten. Voraussetzung wird bei diesen Leistungen sein, dass die Maßnahme qualitätsgesichert ist.<sup>69</sup>

## 6.6 Verbesserung der Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung

In Zukunft sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, mindestens 2 Euro pro Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auszugeben. In Ergänzung zur Erhöhung der

---

<sup>68</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 24

<sup>69</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 24f

Finanzmittel kann die Kompetenz der Betriebsärzte und Betriebsärztinnen ausgeweitet werden, indem Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen mit den Krankenkassen geschlossen werden dürfen. Dadurch soll ein niedrighschwelliger Zugang zu Gesundheitsuntersuchungen für Erwerbstätige erreicht werden.<sup>70</sup>

Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, in gemeinsamen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung für die Unternehmen zur Verfügung zu stellen und die regionale Netzbildung zu fördern. Finanziert werden soll diese Maßnahme durch jene Mittel, welche von den Krankenkassen nicht vollständig für eigene Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung verwendet wurden.<sup>71</sup>

### **6.7 Qualitätssicherung und Förderung des Impfwesens**

Im Hinblick auf eine höhere Beteiligung an den von der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch - Institut empfohlenen Schutzimpfungen soll die Beratung sowohl bei der Kinder- und Jugenduntersuchung als auch bei den Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene konkretisiert werden. Außerdem soll eine zusätzliche ärztliche Beratung bei Kindern, die in eine Kindertagesstätte aufgenommen werden sollen, erfolgen.<sup>72</sup>

### **6.8 Gesetzgebungsverfahren**

Am 6. Februar 2015 wurde der Gesetzentwurf im Bundesrat beraten. Vom Land Sachsen wurden die neuen Aufgaben der BZgA, verbunden mit einer Finanzierung durch die GKV stark kritisiert.<sup>73</sup> Das Land Sachsen hat einen entsprechenden Plenarantrag gestellt, in welchem die pauschale Vergütung der BZgA in eine maßnahmenbezogene Vergütung umgewandelt werden sollte.<sup>74</sup> Dieser fand in der Abstimmung jedoch keine Mehrheit.<sup>75</sup> Der Gesetzentwurf wurde insgesamt begrüßt, wenngleich er

---

<sup>70</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 25, 56

<sup>71</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 25

<sup>72</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 25

<sup>73</sup> BR-PIPr. 930 S. 35 (A)

<sup>74</sup> BR-Drs. 640/2//14

<sup>75</sup> BR-PIPr. 930 S. 38 (B)

nicht vollumfänglich umsetzen konnte, was vom Bundesrat bereits bei den vergangenen Gesetzentwürfen gefordert wurde. Es wurde versäumt, klare Regelungen für eine stärkere Einbindung der Länder in die Nationale Präventionsstrategie zu treffen. Es wurde ein Mitberatungsrecht eingeräumt, ein Recht zur Mitentscheidung gibt es jedoch nicht. Auch die gesetzgeberische Umsetzung einer stärkeren Verhältnisprävention und der Prävention in Lebenswelten sieht der Bundesrat als nicht ausreichend an.<sup>76</sup>

Einer Vielzahl der Änderungsvorschläge des Bundesrates wird in der Gegenäußerung der Bundesregierung nicht zugestimmt.<sup>77</sup>

Die erste Lesung des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag erfolgte am 20. März 2015. Innerhalb der Aussprache wurde viel Kritik von Seiten der Oppositionsfraktionen geäußert. Sabine Zimmermann von der Fraktion Die Linke merkt an, dass der Gesetzentwurf weit hinter internationalen Standards zurückbleibt, was Bestrebungen betrifft, die Unterschiede zwischen arm und reich zu verringern.<sup>78</sup> Kordula Schulz-Asche (Bündnis 90/Die Grünen) bemängelte die Finanzierungsregelung, welche nicht alle Sozialversicherungsträger mit einbezieht. Des Weiteren wird von ihr die Einbindung der Kommune in den Gesetzentwurf vermisst.<sup>79</sup> Die Kritik bezieht sich im Wesentlichen auf drei Punkte:

- der Entwurf ist ungeeignet für den erwünschten Abbau sozialer Ungleichheiten
- alle Sozialversicherungsträger sollten beteiligt werden - auch mit der Finanzierung
- das Verständnis von Prävention im Sinne des Gesetzentwurfs ist veraltet, es stellt zu stark auf Verhaltensprävention ab.

Am 22. April 2015 wurde eine öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf

---

<sup>76</sup> BR-Drs. 640/14 (Beschluss) S. 22

<sup>77</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 63-70

<sup>78</sup> BT-PIPr. 18/95 S. 9060 (A)

<sup>79</sup> BT-PIPr. 18/95

durchgeführt. Im Rahmen dieser Anhörung wurden auch folgende Anträge der Oppositionsfractionen beraten.

Der Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen<sup>80</sup> fordert im Kern eine völlige Überarbeitung des Gesetzentwurfes. Ein Präventionsgesetz sollte gemäß des Antrages stärker auf den Abbau sozialbedingter Ungleichheiten der Gesundheit ausgerichtet sein und den Setting - Ansatz in den Mittelpunkt stellen. Dabei sollten die Maßnahmen von allen Sozialversicherungsträgern, den privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen finanziert werden. Dabei sollte das Finanzvolumen bis 2020 um weitere 40 Prozent anwachsen.

Die Fraktion Die Linke fordert in ihrem Antrag<sup>81</sup> ebenfalls die Verteilung der Finanzierungslast auf die eben genannten Akteure. Auch aus ihrem Antrag geht eine vollständige Überarbeitung des Gesetzentwurfs hervor. Das Hauptanliegen ist auch hier eine stärkere Fokussierung auf den Abbau von gesundheitlichen Nachteilen, der durch soziale Ungleichheit hervorgerufen wird. Weitergehend fordert der Antrag eine vernetzte Organisationsstruktur, unter anderem durch die Schaffung einer Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene und die Weiterentwicklung vorhandener Strukturen auf Landes- und Kommunalebene.

Im Rahmen der Anhörung wurde der Entwurf kritisch beleuchtet. Die Schwerpunkte der Kritik werden im folgenden Abschnitt zusammenfassend dargestellt. Eine tabellarische Übersicht im Anhang verdeutlicht die Ansichten der Fachgesellschaften zu den häufigsten Kritikpunkten in zusammengefasster Form.

## **6.9 Bewertung des Gesetzentwurfs**

Von verschiedenen Akteuren wird bemängelt, wie sich die Nationale Präventionskonferenz zusammensetzt und wer Mitbestimmungsrechte in

---

<sup>80</sup> BT-Drs. 18/4327

<sup>81</sup> BT-Drs. 18/4322

ihr bekommt. Insgesamt werden die Maßnahmen zur besseren Koordination durchaus begrüßt, dennoch stößt die fehlende Teilnahme wichtiger Akteure des Arbeitsfeldes Prävention und Gesundheitsförderung, wie beispielsweise der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. auf Unverständnis.<sup>82</sup> Ein weiterer Akteur, welcher in der Nationalen Präventionsstrategie vermisst wird, ist die Bundesagentur für Arbeit. Für Verwunderung sorgt auch, dass unter allen Beteiligten, die mitberaten und/oder auch mitbestimmen, lediglich zwei Institutionen vertreten sind, die sich finanziell an den Maßnahmen beteiligen.<sup>83</sup>

Das die Finanzierung allein durch die GKV und die Pflegeversicherung geleistet werden soll, widerspricht mehreren Grundgedanken moderner Prävention und Gesundheitsförderung. So sind für den Lebenswelten - Ansatz, welcher auch durch dieses Gesetz widergespiegelt werden soll, weit mehr Akteure erforderlich, welche gestaltend in die Lebenswelt eingreifen können. Dazu gehören nahezu alle Ministerien des Bundes und vor allem der Länder und insbesondere die Kommunen. Die Kommunen haben eine Schlüsselrolle, insbesondere, wenn es um die Gestaltung der Lebenswelt Stadtteil/Kommune geht. Im Stadtteil kann man vulnerable Bevölkerungsschichten erreichen, auch wenn sie nicht in einem Betrieb oder einer sonstigen Institution eingebunden sind. Nicht alle Menschen - besonders nicht die mit den ungünstigsten Gesundheitschancen auf Grund ihres sozialen Status - kann man nach dem Verlassen der Lebenswelt "Schule" in der Lebenswelt "Betrieb" weiter begleiten. Es wäre daher von großer Bedeutung, eine Umsetzung der Strategie auch auf kommunaler Ebene im Gesetz zu verankern, selbstverständlich auch mit der Konsequenz einer finanziellen Beteiligung. Doch nicht nur die Kommunen sollen einen Teil der finanziellen Last übernehmen müssen, sondern auch die Länder und die Sozialversicherungszweige neben GKV und Pflegeversicherung. Die Einbeziehung der Privaten

---

<sup>82</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2014, S. 5

<sup>83</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(32) S. 5

Krankenversicherer ist ebenfalls ein großes Ziel, welches man nicht aus den Augen verlieren sollte. Im Moment ist dies rechtlich nur in freiwilliger Form möglich. Besonders im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten profitieren jedoch auch die privaten Versicherer von Maßnahmen, welche letztlich durch die Beiträge der GKV - Mitglieder finanziert wurden. Ein Ausschluss von Mitgliedern der Privaten Krankenversicherung aus lebensweltbezogenen Maßnahmen ist jedoch praktisch nicht umsetzbar.

Die Verteilung der geplanten Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung wird durch das Präventionsgesetz vorgegeben. Auch diese Regelung wird nicht einstimmig positiv bewertet. Besonders die Krankenkassen fühlen sich in der Gestaltung ihrer Präventionsmaßnahmen stark eingeschränkt und würden die Mittel gern nachfragegerechter einsetzen.

Die neue Rolle und besonders die Finanzierung der BZgA ist auf massive Kritik gestoßen. Es wird als nicht sachgerecht angesehen, dass eine nachgeordnete Behörde des BMG, welche grundsätzlich aus Steuermitteln finanziert werden muss, mit Mitteln der Beitragszahler unterstützt wird.<sup>84 85 86</sup> Da die BZgA weder auf kommunaler noch auf Landesebene vertreten ist, ist es nicht nachvollziehbar, inwiefern eine Bundesbehörde bei der Ansprache vulnerabler Gruppen sowie bei der Verminderung sozialer Ungleichheit von Gesundheitschancen unterstützend wirken könnte.<sup>87</sup>

Der Ausbau der Prävention bei Kindern und Jugendlichen wird im Allgemeinen positiv bewertet, auch wenn für die konkrete Ausgestaltung Verbesserungsempfehlungen gegeben werden.

Was den Ausbau der Gesundheitsuntersuchungen im Erwachsenenalter betrifft, so gibt es geteilte Meinungen über die Wirksamkeit dieser

---

<sup>84</sup> Verband der Ersatzkassen e.V. 2014 S. 17

<sup>85</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) S. 5

<sup>86</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(10) S. 7

<sup>87</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) S. 5

Leistungserweiterung. Die Maßnahme ist positiv im Sinne einer allgemeinen Leistungserweiterung, welche Prävention und Gesundheitsförderung nicht zuletzt auch mit der Präventionsempfehlung fördert. Gleichwohl ist es insbesondere im Erwachsenenalter so, dass nicht damit gerechnet werden kann, die Zielgruppen zu erreichen, welche den größten Gesundheitsrisiken unterliegen.<sup>88</sup>

Ärzte sollen sowohl bei den Früherkennungsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter als auch bei den Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene Versicherte eine Präventionsempfehlung ausstellen, welche bindenden Charakter für die Krankenkasse hat. Eine solche Präventionsempfehlung wird sich vermutlich in der Zukunft an Risikofaktoren und einer entsprechenden Einwirkung auf Verhalten orientieren. Wünschenswert ist an dieser Stelle, dass man insbesondere auch die Gesundheitsressourcen betrachtet. Da die ärztliche Ausbildung sich jedoch auf Krankheiten und deren Behandlung bzw. Vorbeugung bezieht, ist es an dieser Stelle wünschenswert, die Ärzte entsprechend weiterzubilden. Eine solche Präventionsempfehlung muss letztlich nicht nur bei Früherkennungsuntersuchungen durch den Arzt ausgestellt werden, sondern sollte Bestandteil jedes Arztbesuches sein, wenn sie notwendig erscheint. Auf diese Weise kann man damit einen größeren Teil der Bevölkerung, insbesondere der besonders vulnerablen Schichten, erreichen, welcher erfahrungsgemäß das Angebot an Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnimmt. Wichtig ist dem Fachpublikum auch, dass weiterhin ein niedrigschwelliger Zugang zu zertifizierten Präventionskursen offenbleibt, und die Präventionsempfehlung nicht als einzige Eintrittskarte zu diesen Kursen wird.

Die Leistungserweiterung bezüglich wohnortferner Präventionsangebote wird von manchen Fachgesellschaften sehr begrüßt, da insbesondere pflegende Angehörige ein erhöhtes Risiko haben, selbst zu erkranken.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(10) S. 13

<sup>89</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) S. 7

Im Hinblick auf den bereits bestehenden Mangel an Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sieht beispielsweise der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) die neu geschaffene Möglichkeit, dass Betriebsmediziner auch Gesundheitsuntersuchungen und Schutzimpfungen anbieten können, als kontraproduktiv. Dadurch würde die Situation, dass es erhebliche Defizite bei der Umsetzung des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie des Arbeitsschutzgesetzes bezüglich betriebsärztlicher Beratung bei der Arbeitsgestaltung gibt, keinesfalls verbessert.<sup>90</sup> Der vdek hingegen begrüßt die stärkere Einbindung der Betriebsärzte, da diese die gesundheitliche Versorgung in Betrieben sehr gut einschätzen können.<sup>91</sup> Die Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht nur die Betriebsärzte, sondern auch weitere betriebliche Akteure eine Rolle für die gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung spielen. Genannt werden Personalvertretungen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Expertinnen und Experten für psychosoziale Belastungen im Betrieb.<sup>92</sup>

Die Förderung des Impfwesens stand als stark medizinische geprägte Maßnahme nicht stark im Fokus der Experten für Prävention und Gesundheitsförderung, wurde aber dennoch begrüßt.

Die Auszahlung von Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten wird von einer Kann - Regelung zu einer Soll - Regelung umformuliert.<sup>93</sup> Diese Änderung wird kritisch gesehen, da derartige Anreize eher jene Zielgruppen bevorteilen, die viel Wert auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten legen, und somit nicht zum Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit beitragen. Die Ausschüttung von Beitragsgeldern in Form von Boni an Arbeitgeber zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung wird ebenfalls als nicht zielführend betrachtet.<sup>94</sup> Ablehnend steht dieser Regelung beispielsweise auch die

---

<sup>90</sup> Deutscher Gewerkschaftsbund 2014 S. 2

<sup>91</sup> Verband der Ersatzkassen e.V. 2014 S. 18

<sup>92</sup> Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. 2014 S. 2

<sup>93</sup> BT-Drs.18/4282 S. 16

<sup>94</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) S. 9

Diakonie Deutschland gegenüber, da ein finanzieller Bonus ihr ungeeignet erscheint, die Motive und Bedingungen menschlichen Gesundheitshandelns zu beeinflussen.<sup>95</sup>

Von mehreren Verbänden werden Unstimmigkeiten in der Begriffsbestimmung kritisiert.<sup>96 97 98</sup> Im neugefassten § 20 SGB V werden primäre Prävention und Gesundheitsförderung legaldefiniert: "(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. (...)"<sup>99</sup>. Die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) befürchtet, dass diese Formulierung zu wenig Spielraum für verhältnisbezogene Maßnahmen von Gesundheitsförderung und Prävention lassen und schlägt aus diesem Grund ein konkretes Formulieren der Gestaltung von Lebenswelten in den Gesetzestext vor.<sup>100</sup>

Die konkrete Nennung der Gesundheitsziele im Gesetz wird mehrheitlich aus verschiedenen Gründen abgelehnt. Die Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung unterliegen einem ständigen Entwicklungsprozess, welchem eine konkrete Nennung solcher Ziele im Gesetzestext nicht gerecht werden kann.<sup>101</sup> Begründet wird dies damit, dass der "Kooperationsverbund gesundheitsziele.de" kein vom Gesetzgeber legitimes Gremium zur Erarbeitung von Gesundheitszielen ist, und dass die bisherigen Gesundheitsziele des Kooperationsverbundes eher Ziele der ärztlich - medizinischen Versorgung sind und damit andere Maßnahmenträger als die Sozialversicherungen adressieren. Aus Sicht

---

<sup>95</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(10) S. 14

<sup>96</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(5) S. 2, 8

<sup>97</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) S. 3

<sup>98</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(10) S. 4

<sup>99</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 9

<sup>100</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) S. 4

<sup>101</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) S. 4

der BVPG sind die im Gesetzestext beschriebenen Ziele zu großen Teilen bereits Inhalt des Präventionsleitfadens der GKV.<sup>102</sup>

Der vdek vertritt die Ansicht, dass für die GKV verbindliche Ziele nur von ihr beschlossen werden können und dementsprechend auch sollten.<sup>103</sup>

Die DGPH weist ebenfalls darauf hin, dass Gesundheitsziele nicht zwingend auch Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention sind. Sie regt an, Ziele, Maßnahmen und Strategien unter Beteiligung der Betroffenen und auf wissenschaftlicher Basis zu entwickeln.<sup>104</sup>

Vorhandene, aber auch sich entwickelnde gesundheitliche Problematiken bilden die Basis für Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele, und sollten kontinuierlich einer Relevanzprüfung unterzogen werden. Dies führt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) als Begründung für ihre Ablehnung der detaillierten Aufführung von Gesundheitszielen an. Sie regt weiterführend an, das Ziel "Alkoholkonsum reduzieren" in die Auflistung aufzunehmen, und die nationalen Gesundheitsziele mit internationalen Zielen abzustimmen.<sup>105</sup>

Health in all policies ist erklärtes Ziel von Fachverbänden, welche sich mit Prävention und Gesundheitsförderung befassen. Diesem Anspruch wird der Gesetzentwurf nach eigener Aussage nicht gerecht<sup>106</sup>, da der Bund lediglich Regelungen für den sozialversicherungsrechtlichen Bereich treffen kann. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass dieses nach wie vor eines der obersten Ziele sein sollte.<sup>107 108</sup>

Auch der Setting - Ansatz sowie die Verhältnisprävention finden im Gesetzentwurf zu wenig Berücksichtigung, wenn man dem aktuellen Stand der Wissenschaft in diesem Bereich Beachtung schenkt. Dennoch

---

<sup>102</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) S. 5

<sup>103</sup> Verband der Ersatzkassen e.V. 2014 S. 11f

<sup>104</sup> Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. 2014 S. 3

<sup>105</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2014 S. 3

<sup>106</sup> BT-Drs. 18/4282 S. 22

<sup>107</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) S. 2

<sup>108</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) S. 3

wurde versucht, diese Pfeiler der Präventionspolitik mit den gegebenen Möglichkeiten in das Gesetz einfließen zu lassen.

Die einzelnen Stellungnahmen der Fachgesellschaften sind in tabellarischen Übersichten im Anhang dargestellt, um einen besseren Überblick zu gewährleisten.

## **7. Ausblick**

Nach den gescheiterten Anläufen zum Präventionsgesetz scheint nun ein Weg gefunden worden zu sein, einen Grundstein dafür zu legen, die Prävention zur vierten Säule des deutschen Gesundheitssystems auszubauen. Dr. Edgar Franke (SPD) sprach in seiner Eröffnung zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages davon, dass sich "viele in diesem Hause sicher sind, dass das Gesetz diesmal kommen wird".

Im Helsinki - Statement der WHO von 2013<sup>109</sup> wird gefordert, dass die Regierungen bei der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten als Grundlage ihrer Aktivitäten den Health in all policies Gedanken wählen sollen. Dieses Ziel kann mit dem Gesetzentwurf nur ansatzweise umgesetzt werden. Grund dafür ist auch, dass das BMG als federführendes Ressort hauptsächlich regelnd auf jene Gesetze einwirken kann, für die es zuständig ist. Insofern wurde ein erster Schritt gemacht. Es ist auch gelungen, weitere Sozialversicherungsträger koordinierend mit einzubeziehen. In Zeiten des demographischen Wandels, der Zunahme chronischer Erkrankungen und der Vergrößerung gesundheitlicher Ungleichheiten wäre es jedoch von Vorteil, wenn Prävention und Gesundheitsförderung auch auf der Finanzierungsseite gesamtgesellschaftlich betrachtet würden.

Im Gesetz wird deutlich, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere bezüglich der Gesundheitsförderung noch nicht in

---

<sup>109</sup> WHO 2013

ausreichendem Maße von der Regierung beachtet werden. Der Entwurf hat trotz seines hohen Anspruchs, gesundheitliche Ungleichheiten zu bekämpfen, viele Elemente der Primärprävention in sich vereint und bestimmt Maßnahmen der Verhaltensprävention. Dabei ist es gerade in diesem Einflussbereich die Verhältnisprävention, welche Erfolge erzielen könnte. Die Bevölkerungsgruppe der Arbeitslosen wird nahezu völlig ausgeblendet und die Lebenswelt des Stadtteils/Quartiers/Kiezes oder der Kommune findet konkret keine Erwähnung. Das diesem Setting eine so kleine Rolle zugestanden wird, wird auch an der geringen Beteiligung der Kommunen und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes deutlich. Dieser Inhalt müsste, um Erfolge erzielen zu können dringend nachgebessert werden. Es sollte Ziel sein, die Menschen dort abzuholen, wo sie sich auf ihrem Lebensweg gerade befinden, und nicht eine maßgeschneiderte Lösung für alle gefunden werden. Im Setting Kindergarten und auch mit den Angeboten der Frühen Hilfen können auf diese Weise schon jetzt Erfolge erzielt werden.

In den schriftlichen Stellungnahmen zum Gesetzentwurf wurde sehr häufig die Finanzierung von zukünftigen Ausgaben der BZgA durch Beitragsgelder der Versicherten kritisiert. Hier bleibt zu hoffen, dass die Entscheidung getroffen wird, diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben auch gesamtgesellschaftlich aus Steuergeldern zu finanzieren, wie es bei Bundesbehörden üblich ist.

Insgesamt hat der Gesetzentwurf gute Ansätze, um auch umgesetzt zu werden. Er macht Prävention und Gesundheitsförderung mit seinen Inhalten zwar noch nicht zur vierten Säule des deutschen Gesundheitssystem, doch er könnte den langersehnten Startschuss dafür darstellen. Falls das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention umgesetzt wird, könnte die erforderliche Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger ressortübergreifend zu einer stärkeren Sensibilisierung mit der Thematik führen. Es wäre möglich, dass damit die Weiterentwicklung des Gesetzes auch auf der Finanzierungsseite in der

Zukunft gesichert ist und Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland in fernerer Zukunft tatsächlich im Rahmen des geforderten Health in All Policies - Ansatzes umgesetzt werden könnten.

## Literaturverzeichnis

**Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2007):**

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention vom 23. November 2007

**Bundesgesetzblatt Teil I (2005):** Nr. 45. 21.07.2005. Seite 2169.

**Bundesministerium für Gesundheit (2007):** Referentenentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze. 23.11.2007. [http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/B\\_Basiswissen\\_GF/B9\\_Materialien/B9\\_Dokumente/Dokumente\\_national/2007\\_ReferentenentwurfPrventionsgesetz\\_23\\_11\\_07.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/B_Basiswissen_GF/B9_Materialien/B9_Dokumente/Dokumente_national/2007_ReferentenentwurfPrventionsgesetz_23_11_07.pdf) (Abruf 22.03.2015)

**Bundesministerium für Gesundheit (2014):** Referentenentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. [http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/gesundheitspolitik/referentenentwurf\\_oktober\\_2014.pdf](http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/gesundheitspolitik/referentenentwurf_oktober_2014.pdf) (Abruf 26.03.2015)

**Bund-Länder Arbeitsgruppe Präventionsgesetz (2004):** Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für ein Präventionsgesetz. [http://www.bdp-verband.org/bdp/politik/2004/41217\\_praeventionsgesetz\\_langversion.pdf](http://www.bdp-verband.org/bdp/politik/2004/41217_praeventionsgesetz_langversion.pdf) (Aufruf 10.03.2015)

**CDU, CSU, SPD (2005):** Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit. 16. Legislaturperiode.

**CDU, CSU, SPD (2013):** Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD: Deutschlands Zukunft gestalten. 18. Legislaturperiode. Seiten 58f.

**Deutscher Bundesrat (2005) :** Pressemitteilung vom 29.06.2005. <http://www.bundesrat.de/SharedDocs/pm/2005/122-2005.html> (Abruf 26.03.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(1.1) (2015):** Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung zum Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Drucksache 18/4282). 17.04.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370396/f338514f9b3e185e1ff946357a40df70/deutsche-gesellschaft-fuer-kinder--und-jugendmedizin-e--v---dgkj----aktualisiert-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(2) (2015):** Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Bundestagsdrucksache 18/4282.

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 07.04.2015. 07.04.2015. <https://www.bundestag.de/blob/369246/cf4004d4571df88364d3c66bf591df1e/bundespsychotherapeutenkammer--bptk--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(3) (2015):** Stellungnahme des VDBW zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). 13.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/369248/407ee6c5ecd3473694552cf8efc15e83/verband-deutscher-betriebs--und-werksaerzte-e--v---vdbw--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(4) (2015):** Stellungnahme des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de zum "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention" (Präventionsgesetz - PräVG) (Drucksache 18/4282 vom 11.3.2015). 15.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/369904/e01e04e533f0bfdde8ff348e253a713e/gesellschaft-fuer-versicherungswissenschaft-und--gestaltung-e--v---gvg--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(5) (2015):** Deutscher Caritasverband e.V. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (BT-Drs. 18/4282) sowie zum Antrag der Bundestagsfraktion Die Linke (BT-Drs. 18/4322) und zum Antrag der Bundestagsfraktion Bündnis 80 (sic!)/Die Grünen (BT-Drs. 18/4327). 14.04.2015  
<http://www.bundestag.de/blob/369898/64c2e5a862450d9063c0f71b99fe5379/deutscher-caritasverband-e--v--data.pdf> (Abruf 20.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(6) (2015):** Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) - Regierungsentwurf vom 17.12.2014. 19.01.2015.  
<https://www.bundestag.de/blob/369900/e1fd4120942b0d86542406a3d2a81614/bundesaerztekammer--baek--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(7) (2015):** Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 11. März 2015 anlässlich der öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 22. April.2015. 15.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/369902/3043911c09614f31cfc91089b82ac761/verband-der-ersatzkassen-e--v---vdek--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(8) (2015):** Verwaltungsseitige Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 11.03.2015 (Präventionsgesetz - PräVG). 10.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370360/3e1d5bfb59456a4f65646e134ef98a9c/deutsche-gesetzliche-unfallversicherung-e--v---dguv--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(9) (2015):** Stellungnahme der BKV - Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. (IG BKV e.V.) vom 16.04.2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG).

Bundestagsdrucksache 18/4282. 16.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370362/cf04226a5e14c35634e07935da92e12d/bkv---interessengemeinschaft-betriebliche-krankenversicherung-e--v--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(10) (2015):** Stellungnahme der Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Bt-Drs. 18/4282). 24.03.2015  
<http://www.bundestag.de/blob/370354/ee66ab983af3176f81c2dfc5d7e49779/diakonie-deutschland---evangelischer-bundesverband-evangelisches-werk-fuer-diakonie-und-entwicklung-e--v--data.pdf> (Abruf 20.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(11) (2015):** Stellungnahme der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), BT-Drucksache 18/4282, vom 11. März 2015. 16.04.2015  
<https://www.bundestag.de/blob/370356/8a486059b503bb4efae5e98eb7410ad9/bundesvereinigung-praevention-und-gesundheitsfoerderung-e--v---bvpg--data.pdf> (Abruf 20.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(12) (2015):** Stellungnahme des Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). 17.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370358/3084acdaa7cc72f46903a6b9001e8884/gesunde-staedte-netzwerk-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) (2015):** Stellungnahme des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zum a) Gesetzentwurf der Bundesregierung (...) BT-Drucksache 18/4282, b) Antrag der Fraktion DIE LINKE (...) BT-Drucksache 18/4322, c) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (...) BT-Drucksache 18/4327 anlässlich der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22. April 2015. 17.04.2015  
<https://www.bundestag.de/blob/370392/8ca7cbbdcbe660f4bd759ceafb5ef564/sozialverband-deutschland-e--v---sovd--data.pdf> (Abruf 20.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(13) (2015):**

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(14) (2015):** Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Gesetzentwurf der Bundesregierung: Drucksache 18/4282; Stand 11. März 2015) Stellungnahme des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB). 17.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370394/0ab11eaf82d5bcf694b17897ffbe1d5d/deutscher-olympischer-sportbund-e--v---dosb--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(15) (2015):** Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihre Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention BT-Drucksache 18/4282 und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE: (...) BT-Drucksache 18/4322 sowie zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: (...) BT-Drucksache 18/4327 - Anhörung im Deutschen Bundestag am 22. April 2015. 17. April 2015  
<https://www.bundestag.de/blob/370664/fa53e6a5091dd23c8688d93c2fff1e5e/bundesarb-eitsgemeinschaft-selbsthilfe-von-menschen-mit-behinderung-und-chronischer-erkrankung-und-ihren-angehoerigen-e-v---bag-selbsthilfe--data.pdf> (Abruf 22. April 2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(16) (2015):** Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V. vom 20.04.2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). BT-Drs. 18/4282. 20.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370666/a858dc809f6c464c3ab7aa1bb4caa922/bkk-dachverband-e--v--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(17) (2015):** Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Stellungnahme zum Entwurf PräVG. 17.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370646/4c1dcf1f31105273b074acc9cff0302e/bundesverei-nigung-der-kommunalen-spitzenverbaende-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(18) (2015):** Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Viel zusätzlicher Aufwand mit wenig Aussicht auf große Wirkung. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). 20.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370648/904ab37475a5b6c6909c330bab0255f8/bundesver-einigung-der-deutschen-arbeitgeberverbaende--bda--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(19) (2015):** Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.. Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), Drucksache 18/4282 vom 11.03.2015. 20.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370650/9f0c8f7565aa6c942f5f5bbcdc0a1be8/deutsche-gesellschaft-fuer-public-health-e--v--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(20) (2015):** Prof. Dr. Beate Blättner. Stellungnahme als Einzelsachverständige zu den Vorlagen: Gesetzentwurf der Bundesregierung: (...), BT-Drucksache 18/4282. Antrag der Fraktio DIE LINKE: (...) BT-Drucksache 18/4322. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: (...), BT-Drucksache 18/4327. 19.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370652/1337d3447c65c5ee49d74508863b4012/esv-prof--dr--blaettner-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(21) (2015):** Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) - BT 18/4282 (11.03.2015). 11.03.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370654/e6eebe21067e132a31741842130c01c8/bundesarbeitsgemeinschaft-der-senioren-organisationen-e-v---bagso--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(22) (2015):** Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention der Bundesregierung (Präventionsgesetz - PräVG). 17.04.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370656/52f3f9c9f5c96481e15a6951d15dbf40/deutscher-paritaetischer-wohlfahrtsverband---gesamtverband-e-v---dpvw--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(23) (2015):** Stellungnahme des AWO Bundesverbandes zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Stand April 2015

<http://www.bundestag.de/blob/370658/af4b7f23a485d36c95af174d23ff3345/awo-arbeiterwohlfahrt-bundesverband-e-v--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(24) (2015):** Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 17. April 2015 zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) 17.04.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370660/f126ad5af19d16278c588402af83f800/kassenaerztliche-bundesvereinigung--kbv--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(25) (2015):** Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 20.04.2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 11.03.2015. Drucksache 18/4282. 20.04.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370662/25a77e950b34563ebbb84efffb04011e/gkv-spitzenverband-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(26) (2015):** Stellungnahme des IKK e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Stand 20.04.2015.

<http://www.bundestag.de/blob/370804/4588f364beeb923886a2bc07e573eadb/ikk-e-v----gemeinsame-vertretung-der-innungskrankenkassen-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(27) (2015):** Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention; Vorschlag für eine Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen des Anhörungsverfahrens. 21.11.2014

<http://www.bundestag.de/blob/370806/591652e5503fad83974f3dbb58f23d41/bundesagentur-fuer-arbeit-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(28) (2015):** Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: (...) BT-Drucksache 18/4282 sowie den Anträgen: Antrag der Fraktion DIE LINKE (...) BT-Drucksache 18/4322. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (...) BT-Drucksache 18/4327. 22.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370808/f3086ef3cb710fc4c60721afa6f7eedb/deutscher-gewerkschaftsbund--dgb--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(29) (2015):** Stellungnahme des Deutschen Heilbäderverbandes e.V. zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Drucksache (sic!) 18/4282 im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 22. April 2015. 21.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370810/48fa0b07548b33f905525d5baabcd1b9/deutscher-heilbaederverband-e--v---dhv--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(30) (2015):** Stellungnahme des Deutschen Hausärzterverbandes e.V. zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) - Drucksache 18/4282 21.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370776/42a2a1ced29de6190c6ea6c144732781/deutscher-hausaerzteverband-e--v--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(31) (2015):** Deutscher Industrie- und Handelskammertag. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 11.03.2015. 20.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370778/1bc37631e0c5df884afa047585ca83f2/deutscher-industrie--und-handelskammertag-e--v---dihk--data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(32) (2015):** Stellungnahme des AOK - Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 22.04.2015 zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz PräVG). BT-Drucksache 18/4282 sowie zu den Anträgen Bündnis 90/Grünen: Gesundheit für alle ermöglichen - Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz. BT-Drucksache 18/4327. Linke: Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten. BT-Drucksache 18/4322. 20.04.2015  
<http://www.bundestag.de/blob/370780/b74a99dfa471f70b4d395dac0c103e9e/aok-bundesverband-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(33) (2015):** Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22. April 2015 zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung (...) BT-Drucksache 18/4282. Antrag der Fraktion DIE LINKE (...) BT-Drucksache 18/4322. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (...) BT-Drucksache 18/4327. 21.04.2015.

[http://www.bundestag.de/blob/370782/31295ea762949336d9b3eb2b591b7e49/deutsche-  
rentenversicherung-bund-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/370782/31295ea762949336d9b3eb2b591b7e49/deutsche-<br/>rentenversicherung-bund-data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(34) (2015):** Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa). Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG), Bundestags-Drucksache 18/4282, zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (...) Bundestags-Drucksache 18/4322 und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (...) Bundestags-Drucksache 18/4327. 20.04.2015. [https://www.bundestag.de/blob/370784/ebb275e0a5b92c5ad61528e38cbbd6db/bundesve  
rband-privater-anbieter-sozialer-dienste-e--v---bpa--data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/370784/ebb275e0a5b92c5ad61528e38cbbd6db/bundesve<br/>rband-privater-anbieter-sozialer-dienste-e--v---bpa--data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(35) (2015):** Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, 22. April 2015 . 21.04.2015.

[http://www.bundestag.de/blob/370812/4046bb8a593fcb1a40eed221286104b1/ver-di-  
vereinte-dienstleistungsgewerkschaft-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/370812/4046bb8a593fcb1a40eed221286104b1/ver-di-<br/>vereinte-dienstleistungsgewerkschaft-data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(37) (2015):** Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) (BT-Drucksache 18/4282). 21.04.2015.

[https://www.bundestag.de/blob/370802/6d2e778fb7216784e22ced6d63ddba67/bundesve  
rband-der-aerztinnen-und-aerzte-des-oeffentlichen-gesundheitswesens-e--v---bvoegd--  
data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/370802/6d2e778fb7216784e22ced6d63ddba67/bundesve<br/>rband-der-aerztinnen-und-aerzte-des-oeffentlichen-gesundheitswesens-e--v---bvoegd--<br/>data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(38) (2015):** Hans-Ulrich Benra. schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (...) BT-Drucksache 18/4282. Antrag der Fraktion DIE LINKE (...) BT-Drucksache 18/4322. Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (...) BT-Drucksache 18/4327 anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 22. April 2015. 17.04.2015.

[http://www.bundestag.de/blob/370860/5832d0e2f310c5738dc3f6cb5ee0e66b/esv-hans-  
ulrich-benra-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/370860/5832d0e2f310c5738dc3f6cb5ee0e66b/esv-hans-<br/>ulrich-benra-data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache**

**18(14)0099(40) (2015):** Verband der Privaten Krankenversicherung. Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) Drucksache 18/4282. 21.04.2015.

[http://www.bundestag.de/blob/370866/f801e5b71548bdb7f3e4319aefbacc33/verband-  
der-privaten-krankenversicherung-e--v---pkv--data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/370866/f801e5b71548bdb7f3e4319aefbacc33/verband-<br/>der-privaten-krankenversicherung-e--v---pkv--data.pdf) (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(41) (2015):** Ulrich Krüger: Vorläufige Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Drucksache 18/4282). 21.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/370868/4fecf46deae6ec0129a58dcc92e89de9/esv-ulrich-krueger-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0099(42) (2015):** Prof. Dr. Raimund Geene MPH: Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des 18. Deutschen Bundestags am 22. April 2015. 17.04.2015.  
<http://www.bundestag.de/blob/371044/3b8330ce3a08c4013b3553d2c384e435/esv-prof--dr--raimund-geene-data.pdf> (Abruf 22.04.2015)

**Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (2014):** Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 20.10.2014. 19.11.2014  
[http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/DGPH\\_Stellungnahme\\_Referentenentwurf\\_Praeventionsgesetz.pdf](http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH_Stellungnahme_Referentenentwurf_Praeventionsgesetz.pdf) (Abruf 06.04.2015)

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014):** Stellungnahme der DHS. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. 21.11.2014  
[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs\\_stellungnahmen/DHS\\_Stellungnahme\\_Pr%C3%A4ventionsgesetz.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/DHS_Stellungnahme_Pr%C3%A4ventionsgesetz.pdf) (Abruf 06.04.2015)

**Deutscher Gewerkschaftsbund (2014):** Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zur Verbändeanhörung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Referentenentwurf: "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). 26.11.2014  
<http://www.dgb.de/themen/++co++c9e02d98-7a3e-11e4-9401-52540023ef1a> (Abruf 06.04.2015)

**Kassenärztliche Bundesvereinigung (2014):** Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 21. November 2014.  
[http://www.kbv.de/media/sp/2014\\_10\\_21\\_Stellungnahme\\_KBV\\_Pr\\_ventionsgesetz.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2014_10_21_Stellungnahme_KBV_Pr_ventionsgesetz.pdf) (Abruf 06. April 2015)

**Klemperer, David (2012):** Sozialmedizin - Public Health. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Nachdruck 2012 der 1. Auflage 2010. Verlag Hans Huber. Bern

**Lampert, T.; Kroll, L.E. (2010):** Armut und Gesundheit. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 5/2010

**Reil-Held, A. (2000):** Einkommen und Sterblichkeit in Deutschland: Leben Reiche länger? April 2000. Universität Mannheim. Sonderforschungsbereich 504

**Rosenbrock, R. (1998):** Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland: Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für

Sozialforschung. ISSN-0948-048X. <http://bibliothek.wzb.eu/pdf/1998/p98-201.pdf> (Abruf 11.03.2015)

**Rosenbrock, R.; Gerlinger, T. (2006):** Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 2. Auflage 2006. Verlag Hans Huber. Bern

**SPD, Bündnis 90/Die Grünen (2002):** Koalitionsvertrag zwischen SPD und Bündnis 90/Die Grünen: Erneuerung-Gerechtigkeit-Nachhaltigkeit. 15. Legislaturperiode.

**Statistisches Bundesamt (2013):** Sterbetafel Deutschland. 2009/2011. erschienen am 18.02.2013. Wiesbaden.  
[https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/SterbetafelDeutschland.xls?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/SterbetafelDeutschland.xls?__blob=publicationFile) (Abruf 11.04.2015)

**Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Robert Koch Institut (2009):** Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin 2009.  
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/GesundheitKrankheitimAlter.html> (Abruf 11.04.2015)

**SVR-Gesundheit (2007):** Gutachten 2007. Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten vulnerablen Gruppen.

**Verband der Ersatzkassen e.V. (2014):** Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 31. Oktober 2014 anlässlich der Fachanhörung des Bundesgesundheitsministeriums am 26. November 2014.  
[http://www.vdek.com/content/vdeksite/politik/stellungnahmen/\\_jcr\\_content/par/download\\_14/file.res/141120\\_Stellungnahme%20Pr%c3%a4vention\\_vdek.pdf](http://www.vdek.com/content/vdeksite/politik/stellungnahmen/_jcr_content/par/download_14/file.res/141120_Stellungnahme%20Pr%c3%a4vention_vdek.pdf) (Abruf 06.04.2015)

**WHO (1986):** Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) (Aufruf 11.03.2015)

**WHO (2013):** The Helsinki Statement on Health in All Policies.  
[http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1) (Abruf 27.04.2015)

## **Anhang**

Übersicht über die Stellungnahmen zum Entwurf  
des Präventionsgesetzes

| Autor   | Mitglieder Präventionskonferenz   | Finanzierung   | Aufteilung der Mittel                                 | BZgA neue Aufgaben                                       |
|---|---|--|---|--|
| <b>AOK<sup>110</sup> - Bundesverband<sup>111</sup></b>                                | Gesamtgesellschaftliche Verteilung der Verantwortung fehlt  | Gesamtgesellschaftliche Verteilung der Verantwortung fehlt, Erhöhung sollte langsamer erfolgen   | Keine Aussage   | Schränkt Aufgabenwahrnehmung in der Selbstverwaltung ein |
| <b>AWO<sup>112</sup> - Bundesverband<sup>113</sup></b>                                | Vorsitz besser durch BMG, Maßgebliche Akteure (Zivilgesellschaft, staatliche Stellen, Sozialversicherungsträger) sollten demokratisch beteiligt sein, Selbsthilfe fehlt | Entweder alle Sozialversicherungsträger oder nur die GKV   | Begrüßt wird gesonderter Betrag für Setting-Maßnahmen | Problematisch  |
| <b>BKK<sup>114</sup> - Dachverband<sup>115</sup></b>                                  | Vorsitz der BZgA stellt schwerwiegenden Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht dar  | Gesamtgesellschaftliche Verteilung der Verantwortung fehlt, Mindestbetrag pro Versicherten ist in Ordnung, sollte unbegrenzt überschritten werden dürfen | Ablehnung   | Ablehnung  |
| <b>BKV-Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V.<sup>116</sup></b> | Keine Aussage   | Gesamtgesellschaftliche Verteilung der Verantwortung fehlt, Erhöhung sollte langsamer erfolgen   | Ablehnung   | Keine Aussage  |

<sup>110</sup> Allgemeine Ortskrankenkasse

<sup>111</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(32)

<sup>112</sup> Arbeiterwohlfahrt

<sup>113</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(23)

<sup>114</sup> Betriebskrankenkasse

<sup>115</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(16)

<sup>116</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(9)

| Autor   | Mitglieder Präventionskonferenz  | Finanzierung                                   | Aufteilung der Mittel  | BZgA neue Aufgaben                                  |
|---|--|--|--|---|
| <b>Bundesagentur für Arbeit</b> <sup>117</sup>                                      | Bundesagentur für Arbeit sollte ebenfalls beteiligt sein   | Keine Aussage                                  | Keine Aussage  | Keine Aussage                                       |
| <b>Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)</b> <sup>118</sup> | Länder und Kommunen brauchen Mitbestimmungsrecht, Wissenschaft und Interessenvertreter der Versicherten sollten beteiligt werden | Erhöhung positiv                               | Mindestbetrag für Setting-Maßnahmen sollte erhöht werden   | Keine Aussage                                       |
| <b>BAG SELBSTHILFE</b> <sup>119</sup>   | Sollte echte Steuerungsinstantz sein, begrüßt wird die Beteiligung der Selbsthilfe   | insgesamt wäre Steuerfinanzierung angebracht   | Selbsthilfeförderung sollte auf 1 Euro/Versicherter erhöht werden, Anteil pauschale Förderung und Anteil Förderung der Bundesverbände sollte erhöht werden | Skepsis gegenüber gesetzlich fixierter Beauftragung |
| <b>Bundesärztekammer</b> <sup>120</sup>   | Ohne Vertretung der Ärzteschaft nicht zielführend  | Erhöhung insgesamt positiv                     | Sehr großer Anteil noch immer für Verhaltensprävention   | Keine konkrete Aussage                              |
| <b>Bundespsychotherapeutenkammer</b> <sup>121</sup>                                 | Kooperationsverbund gesundheitsziele.de sollte Mitglied sein   | Gesamtgesellschaftliche Finanzierung gefordert | Keine Aussage  | Keine Aussage                                       |

<sup>117</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(27)

<sup>118</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(21)

<sup>119</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(15)

<sup>120</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(6)

<sup>121</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(2)

| Autor  | Mitglieder Präventionskonferenz  | Finanzierung   | Aufteilung der Mittel | BZgA neue Aufgaben  |
|--|--|--|-----------------------|---|
| <b>BVÖGD</b> <sup>122</sup>  | Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung sollten unbedingt einbezogen werden            | Keine Aussage  | Keine Aussage         | Öffentlicher Gesundheitsdienst sollte als Kooperationspartner der BZgA genannt werden |
| <b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.</b> <sup>123</sup> | Maßgebliche Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollten einbezogen werden | Finanzierung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen ist nicht Aufgabe der Pflegeversicherung, zusätzlich sollten Steuermittel eingesetzt werden     | Keine Aussage         | Keine Aussage   |
| <b>Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände</b> <sup>124</sup>    | Ablehnung aller neu geschaffenen Gremien   | Sollte auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe finanziert werden, pauschale Anhebung ist massiver Eingriff in Autonomie der Kranken- und Pflegekassen | Nicht zielführend     | Keine Aussage   |
| <b>Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände</b> <sup>125</sup>       | Kommunale Beteiligung ist unterrepräsentiert   | Private Krankenversicherung sollte an Finanzierung beteiligt werden  | Keine Aussage         | Abstimmung mit BZgA generiert unnötigen Verwaltungsaufwand                            |

<sup>122</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(37)

<sup>123</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(34)

<sup>124</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(18)

<sup>125</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(17)

| Autor  | Mitglieder Präventionskonferenz  | Finanzierung  | Aufteilung der Mittel | BZgA neue Aufgaben                                    |
|--|--|---------------|-----------------------|---|
| <b>Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.</b> <sup>126</sup> | Teilnahme Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. mit beratender Stimme | Zustimmung    | Zustimmung            | Ablehnung   |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.</b> <sup>127</sup>   | Patienten- sowie Ärztevertreter sollten repräsentiert sein                                 | Keine Aussage | Keine Aussage         | Keine Aussage   |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.</b> <sup>128</sup>               | Keine Aussage  | Keine Aussage | Keine Aussage         | Keine Aussage   |
| <b>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.</b> <sup>129</sup>               | Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften sollten stimmberechtigt sein                        | Keine Aussage | Keine Aussage         | Verstoß gegen Selbstverwaltung der Sozialversicherung |
| <b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b> <sup>130</sup>                           | Geschäftsführung durch BZgA ist Eingriff in die Selbstverwaltung                           | Keine Aussage | Keine Aussage         | Keine Aussage   |

<sup>126</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(11)

<sup>127</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(1.1)

<sup>128</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(19)

<sup>129</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(8)

<sup>130</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(33)

| Autor   | Mitglieder Präventionskonferenz   | Finanzierung  | Aufteilung der Mittel  | BZgA neue Aufgaben |
|---|---|---|--|--------------------|
| <b>Deutscher Caritasverband e.V.</b> <sup>131</sup>             | Bund und Länder sollten nicht nur beratend beteiligt werden, sondern ein Stimmrecht erhalten      | Sollte durch Bund, Länder, Kommunen und alle Sozialversicherungsträger geleistet werden   | Für nicht-Betriebliche Lebenswelten sollten vier statt bisher zwei Euro aufgewendet werden | Kritisch           |
| <b>Deutscher Gewerkschaftsbund</b> <sup>132</sup>               | Sozialpartner sollten mit Stimmrecht beteiligt werden, Geschäftsführung durch BZgA wird abgelehnt | Verteilung müsste auf mehrere Schulter verteilt werden, Private Krankenversicherung ist zu beteiligen, Beitragszahler tragen durch Einfrieren des Arbeitgeberanteils fast allein die Last | Festsetzung stellt Eingriff in die Finanzautonomie der Krankenkassen dar                   | Ablehnung          |
| <b>Deutscher Hausärzteverband</b> <sup>133</sup>                | Zustimmung  | Zustimmung  | Zustimmung   | Zustimmung         |
| <b>Deutscher Heilbäderverband e.V.</b>                          | Keine Aussage   | Zustimmung, Erhöhung der Mittel sollte jedoch höher ausfallen   | Keine Aussage  | Keine Aussage      |
| <b>Deutscher Industrie- und Handelskammertag</b> <sup>134</sup> | Vertreter aus der Apothekerschaft sollten beteiligt werden  | Zusätzliche Steuerfinanzierung wäre angebracht  | Zustimmung   | Keine Aussage      |

<sup>131</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(5)

<sup>132</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(28)

<sup>133</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(30)

<sup>134</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(31)

| Autor   | Mitglieder Präventionskonferenz  | Finanzierung   | Aufteilung der Mittel  | BZgA neue Aufgaben |
|---|--|--|--|--------------------|
| <b>Deutscher Olympischer Sportbund</b> <sup>135</sup> | Deutscher Olympischer Sportbund könnte beratende Funktion erfüllen   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage      |
| <b>Paritätischer Gesamtverband</b> <sup>136</sup>     | Bundesagentur für Arbeit sollte Stimmrecht haben   | Keine konkrete Aussage   | Zustimmung, Anteil für Verhältnisprävention sollte größer sein | Zustimmung         |
| <b>Diakonie Deutschland</b> <sup>137</sup>            | Bund und Länder müssen mitwirken, Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen sind mit beratender Stimme zu beteiligen | Keine konkrete Aussage   | Zustimmung   | problematisch      |
| <b>Hans-Ulrich Benra</b> <sup>138</sup>               | Keine Aussage  | positiv  | Zustimmung   | Keine Aussage      |
| <b>Prof. Dr. Beate Biättner</b> <sup>139</sup>        | Keine Aussage  | Gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird nicht abgebildet                                    | Keine Aussage  | Fraglich           |
| <b>Prof. Dr. Raimund Geene MPH</b> <sup>140</sup>     | Beratende Stimmen für Vertreter aus Gesundheits-, Pflege-, Hebammen-, Ernährungs- und Sportwissenschaftlichen, Bundesärztekammer und weitere                 | Zustimmung, eine weitere Aufstockung der Mittel für die Zukunft sollte festgelegt werden | Zustimmung   | Zustimmung         |

<sup>135</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(14)

<sup>136</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(22)

<sup>137</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(10)

<sup>138</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(38)

<sup>139</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(20)

<sup>140</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(42)

| Autor   | Mitglieder Präventionskonferenz   | Finanzierung   | Aufteilung der Mittel   | BZgA neue Aufgaben                     |
|---|---|--|---|--|
| <b>Ulrich Krüger</b> <sup>141</sup>           | Keine Aussage   | Erhöhung ist zu begrüßen   | Keine Aussage   | Keine Aussage                          |
| <b>Gesundheitsziele.de</b> <sup>142</sup>     | Ständige Mitgliedschaft von gesundheitsziele.de, ggf. im Rahmen eines Gaststatus  | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage                          |
| <b>Gesunde Städte-Netzwerk</b> <sup>143</sup> | Kommunale Spitzenverbände sollten Mitbestimmungsrecht haben, das Gesunde Städte-Netzwerk kann beratende Funktion erfüllen | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Kooperation mit den Kommunen notwendig |
| <b>GKV-Spitzenverband</b> <sup>144</sup>      | Geschäftsführung durch BZgA wird abgelehnt  | Wird gesamtgesellschaftlichem Charakter nicht gerecht, langsameres Anwachsen des Betrages wäre wünschenswert | Zunächst müssen geeignete Strukturen geschaffen werden, um sämtliche Mittel bedarfsbezogen auszugeben | Ablehnung                              |
| <b>IKK e.V.</b> <sup>145/146</sup>            | Verteilung der Stimmrechte ist mit Blick auf Finanzierung unverhältnismäßig, Geschäftsführung durch BZgA ist kritisch     | Muss auf weitere Akteure verteilt werden   | Kassen sollen selbst entscheiden, ob sie betriebliche oder nichtbetriebliche Settings fördern         | Ablehnung                              |

<sup>141</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(41)

<sup>142</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(4)

<sup>143</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(12)

<sup>144</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(25)

<sup>145</sup> Innungskrankenkasse

<sup>146</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(26)

| <b>Autor</b>   | <b>Mitglieder Präventionskonferenz</b>  | <b>Finanzierung</b>   | <b>Aufteilung der Mittel</b> | <b>BZgA neue Aufgaben</b> |
|--|---|---|------------------------------|---------------------------|
| <b>Kassenärztliche Bundesvereinigung</b> <sup>147</sup>        | Ärzeschaft sollte beteiligt werden  | Keine konkrete Aussage  | Keine konkrete Aussage       | Keine konkrete Aussage    |
| <b>SoVD</b> <sup>148</sup>                                     | Zustimmung  | Gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird nicht abgebildet   | Keine konkrete Aussage       | Keine konkrete Aussage    |
| <b>Ver.di</b> <sup>149</sup>                                   | Keine Aussage   | Bund, Länder und Kommunen müssen ebenso beteiligt werden                                      | Keine konkrete Aussage       | Keine konkrete Aussage    |
| <b>vdek</b> <sup>150</sup>                                     | Geschäftsführung durch BZgA ist abzulehnen, Sitzverteilung und Finanzierungsgeber stehen in keinem Verhältnis | Gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird nicht abgebildet, schrittweise Erhöhung wäre von Vorteil | Keine konkrete Aussage       | problematisch             |
| <b>Verband der Privaten Krankenversicherung</b> <sup>151</sup> | Freiwillige Beteiligung und insbesondere das sich daraus ergebende prozentuale Stimmrecht ist problematisch   | Sollte eigentlich grundsätzlich über das Steuersystem geleistet werden                        | Keine Aussage                | Keine Aussage             |

<sup>147</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(24)

<sup>148</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(13)

<sup>149</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(35)

<sup>150</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(7)

<sup>151</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(40)

| Autor  | Mitglieder<br>Präventionskonferenz      | Finanzierung  | Aufteilung der Mittel | BZgA neue Aufgaben |
|--|---|---------------|-----------------------|--------------------|
| Verband Deutscher Betriebs- und<br>Werkärzte e.V. <sup>152</sup> | Verband könnte beratend<br>unterstützen | Keine Aussage | Keine Aussage         | Keine Aussage      |

---

<sup>152</sup> Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0099(3)

| Autor   | BZgA<br>Finanzierung | Ausbau Prävention<br>Kinder und Jugendliche  | Ausbau<br>Gesundheitsunter-<br>suchungen   | Präventions-empfehlung   | Setting-Ansatz<br>ausreichend<br>beachtet                                 |
|---|----------------------|--|--|--|---|
| <b>AOK-Bundesverband</b>  | Sehr kritisch        | Nur sinnvoll, wenn<br>medizinischer oder<br>bevölkerungsbezogener<br>Nutzen nachgewiesen ist   | Nur sinnvoll, wenn<br>medizinischer oder<br>bevölkerungsbezogener<br>Nutzen nachgewiesen ist | Ärzte müssen<br>entsprechend<br>weitergebildet werden  | Nein  |
| <b>AWO-Bundesverband</b>  | Fraglich             | positiv  | positiv  | Ärztl. Ausbildung und Arzt-<br>Patienten-Beziehung bilden<br>keine ausreichende<br>Grundlage für umfassende<br>Präventionsberatung | An Bedeutung<br>gewonnen, jedoch<br>noch zu stark auf<br>SGB V beschränkt |
| <b>BKK Dachverband e.V.</b>   | Ablehnung            | Grundsätzlich positiv -<br>Präventionsempfehlung für<br>Kinder unter sechs kaum<br>zielführend | Grundsätzlich positiv  | Positiv, wenn kostenneutral  | Keine konkrete<br>Aussage   |
| <b>BKV-Interessen-<br/>gemeinschaft Betrieb-<br/>liche Kranken-<br/>versicherung e.V.</b> | Ablehnung            | Keine Aussage  | Positiv  | Wahrnehmung von<br>Präventionskursen sollte<br>auch zukünftig ohne<br>Präventionsempfehlung<br>möglich sein                        | Keine Aussage   |

| Autor  | BZgA Finanzierung                                   | Ausbau Prävention Kinder und Jugendliche  | Ausbau Gesundheitsuntersuchungen   | Präventionsempfehlung  | Setting-Ansatz ausreichend beachtet |
|--|---|---|--|--|-------------------------------------|
| <b>Bundesagentur für Arbeit</b>                                      | Keine Aussage                                       | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                       |
| <b>Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)</b> | Keine Aussage                                       | Keine Aussage   | Nutzen fraglich  | Keine Aussage  | Nein                                |
| <b>BAG SELBSTHILFE</b>   | Skepsis gegenüber gesetzlich fixierter Beauftragung | Zweifelhaft, ob bei dieser Ausgestaltung tatsächlich Verbesserung erzielt werden kann | Beratung zum Impfstatus wird begrüßt, positive Effekte der Gesundheitsuntersuchungen sind nicht belegt | Keine konkrete Aussage   | nein                                |
| <b>Bundesärztekammer</b>   | Ordnungspolitisch fragwürdige Querfinanzierung      | Grundsätzlich zu begrüßen   | Ausweitung von Alter und Qualität kann nur schwer kostenneutral erfolgen                               | Sollte in ein umfassendes ärztliches Präventionsmanagement integriert werden                     | ja                                  |
| <b>Bundespsychotherapeutenkammer</b>                                 | Keine Aussage                                       | positiv   | Positiv, sollte auch mit zum Leistungsspektrum von Psychotherapeut/Innen gehören                       | Positiv, der Hinweis auf "andere Angebote der Verhaltensprävention" sei jedoch wenig zielführend | nein                                |
| <b>BVÖGD</b>   | Keine Aussage                                       | positiv   | positiv  | Keine Aussage  | Als Ansatz vorhanden                |

| <b>Autor</b>  | <b>BZgA Finanzierung</b> | <b>Ausbau Prävention Kinder und Jugendliche</b> | <b>Ausbau Gesundheitsuntersuchungen</b> | <b>Präventionsempfehlung</b>   | <b>Setting-Ansatz ausreichend beachtet</b> |
|---|--------------------------|---|---|--|--|
| <b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.</b>      | Keine Aussage            | positiv   | positiv                                 | Kritisch: Beschränkung auf Leistungen zur Verhaltensprävention                                   | nein                                       |
| <b>Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände</b>        | Ablehnung                | Keine Aussage                                   | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                              |
| <b>Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände</b>           | Keine Aussage            | positiv   | Keine Aussage                           | Zu sehr auf Verhaltensprävention orientiert  | nein                                       |
| <b>Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.</b> | Keine Aussage            | Keine Aussage                                   | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | nein                                       |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.</b>   | Keine Aussage            | Positiv, aber ausbaufähig                       | Keine Aussage                           | Fraglich, ob damit Problematiken von Kindern aus prekären Verhältnissen verbessert werden können | nein                                       |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.</b>               | Keine Aussage            | Keine Aussage                                   | Keine Aussage                           | Ablehnung  | nein                                       |
| <b>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.</b>               | Ablehnung                | Keine Aussage                                   | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine konkrete Aussage                     |
| <b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b>                           | Keine Aussage            | Keine Aussage                                   | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                              |

| <b>Autor</b>   | <b>BZgA Finanzierung</b>   | <b>Ausbau Prävention<br/>Kinder und<br/>Jugendliche</b>   | <b>Ausbau<br/>Gesundheitsunter-<br/>suchungen</b>    | <b>Präventions-empfehlung</b>  | <b>Setting-Ansatz<br/>ausreichend<br/>beachtet</b> |
|--|--|---|--|--|--|
| <b>Deutscher<br/>Caritasverband e. V.</b>                | Mittel sollten einen<br>Höchstumfang von 0,40 Euro<br>pro Versicherten haben | positiv   | positiv  | Positiv, Zugang zu<br>Präventionskursen muss<br>weiterhin niedrigschwellig<br>auch ohne<br>Präventionsempfehlung<br>möglich sein | nein   |
| <b>Deutscher<br/>Gewerkschaftsbund</b>                   | Ablehnung  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Ablehnung  | nein   |
| <b>Deutscher<br/>Hausärzteeverband</b>                   | Zustimmung   | Zustimmung  | Zustimmung   | Zustimmung   | Keine Aussage                                      |
| <b>Deutscher<br/>Heilbäderverband<br/>e.V.</b>           | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                                      |
| <b>Deutscher Industrie-<br/>und<br/>Handelskammertag</b> | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                                      |
| <b>Deutscher<br/>Olympischer<br/>Sportbund</b>           | Keine Aussage  | Zustimmung  | Zustimmung   | Zustimmung   | Keine Aussage                                      |
| <b>Paritätischer<br/>Gesamtverband</b>                   | Ablehnung  | Zustimmung,<br>Verbesserungswirkung<br>allerding fraglich | Vermischung von<br>Primär- und<br>Sekundärprävention | Keine Aussage  | Gute Ansätze                                       |
| <b>Diakonie<br/>Deutschland</b>                          | Problematisch  | Zustimmung,<br>Evaluation sollte<br>erfolgen              | Ablehnung, da keine<br>Evidenz für Wirkung           | Angebote der Frühen Hilfen<br>sollten einbezogen werden  | "Stadtteil" fehlt                                  |

| <b>Autor</b>                       | <b>BZgA Finanzierung</b>         | <b>Ausbau Prävention Kinder und Jugendliche</b>   | <b>Ausbau Gesundheitsuntersuchungen</b>                        | <b>Präventionsempfehlung</b>                                    | <b>Setting-Ansatz ausreichend beachtet</b>   |
|------------------------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>Hans-Ulrich Benra</b>           | Keine Aussage                    | Zustimmung  | Zustimmung   | Keine konkrete Aussage  | Keine Aussage                                |
| <b>Prof. Dr. Beate Blättner</b>    | Ablehnung                        | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Ablehnung   | nein   |
| <b>Prof. Dr. Raimund Geene MPH</b> | Keine konkrete Aussage           | Ohne Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken, da Stigmatisierungsgefahr  | Bei Überprüfung der Wirksamkeit Zustimmung                     | Keine konkrete Aussage  | Keine Aussage                                |
| <b>Ulrich Krüger</b>               | Keine Aussage                    | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Seelische Gesundheit muss auch berücksichtigt werden            | Nein, "Quartier" fehlt                       |
| <b>Gesundheitsziele.de</b>         | Keine Aussage                    | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage                                |
| <b>Gesunde Städte-Netzwerk</b>     | Keine Aussage                    | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Kommune könnte stärker berücksichtigt werden |
| <b>GKV-Spitzenverband</b>          | BZgA ist vom Bund zu finanzieren | Grundsätzlich Zustimmung, allerdings haben die meisten Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern keine medizinische Ursache | Zustimmung, evidenzbasierte Weiterentwicklung wird befürwortet | Nicht für Kinder unter sechs, maximal 2 Kurse/Versicherter/Jahr | Grundsätzlich ja                             |

| <b>Autor</b>   | <b>BZgA<br/>Finanzierung</b> | <b>Ausbau Prävention<br/>Kinder und Jugendliche</b>   | <b>Ausbau Gesundheitsunter-<br/>suchungen</b>                                  | <b>Präventions-empfehlung</b>  | <b>Setting-Ansatz<br/>ausreichend<br/>beachtet</b> |
|--|------------------------------|---|--|--|--|
| <b>IKK e.V.</b>  | Ablehnung                    | befürwortet   | befürwortet  | Konkreter Hinweis auf den Deutschen Olympischen Sportbund sollte gestrichen werden | Keine konkreten Aussagen                           |
| <b>Kassenärztliche<br/>Bundesvereinigung</b>                   | Keine Aussage                | befürwortet   | Es entsteht zusätzlicher Erfüllungsaufwand, welcher berücksichtigt werden muss | befürwortet  | Keine konkreten Aussagen                           |
| <b>SoVD</b>  | Ablehnung                    | befürwortet   | befürwortet  | befürwortet  | Nein   |
| <b>Ver.di</b>  | Ablehnung                    | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                                      |
| <b>vdek</b>  | Ablehnung                    | Keine Bedenken,<br>Nutzenbewertung sollte<br>erfolgen | Grundsätzlich befürwortet,<br>Nutzen nicht nachgewiesen                        | Sehr kritisch  | Keine konkrete<br>Aussage                          |
| <b>Verband der Privaten<br/>Krankenversicherung</b>            | Keine Aussage                | Sinnvoll bis 10. Lebensjahr                           | Keine konkrete Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage                                      |
| <b>Verband Deutscher<br/>Betriebs- und<br/>Werksärzte e.V.</b> | Keine Aussage                | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                                      |

| Autor   | Wohnortferne Präventionsangebote | Verbesserung BGF   | Regionale Koordinierungsstellen | Stärkere Einbindung Betriebsärzte  | Förderung Impfwesen  |
|---|----------------------------------|--|---------------------------------|--|--|
| <b>AOK - Bundesverband</b>  | Ablehnung                        | Zustimmung, jedoch sollten überschüssige Gelder im Folgejahr zusätzlich für BGF ausgegeben werden dürfen | Zustimmung                      | Sinnvoll, Gesetz muss Kommunikation zw. Betriebs- und Vertragsärzten klären, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, Finanzierung der Impfungen muss vertraglich geregelt werden | Insgesamt in Ordnung, Abrechnungsmodalitäten werden kritisiert   |
| <b>AWO - Bundesverband</b>  | Positiv                          | Zustimmung   | Keine Aussage                   | positiv  | Datenschutzrechtlich bedenklich, was die Vorhaltung und Archivierung von Impfbescheinigungen in Einrichtungen betrifft - Beratung wird begrüßt |
| <b>BKK - Dachverband</b>  | Ablehnung                        | positiv  | Ablehnung                       | Positiv, wenn es nicht verpflichtend ist   | Keine Aussage  |
| <b>BKV - Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V.</b> | Keine Aussage                    | positiv  | Keine Aussage                   | Positiv  | Keine Aussage  |

| Autor  | Wohnortferne Präventionsangebote   | Verbesserung BGF  | Regionale Koordinierungsstellen  | Stärkere Einbindung Betriebsärzte                | Förderung Impfwesen |
|--|--|---|--|--|---------------------|
| <b>Bundesagentur für Arbeit</b>                                      | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage                                    | Keine Aussage       |
| <b>Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)</b> | Positiv  | Schließt große Bevölkerungsgruppen (Rentner) aus                    | Keine Aussage  | Keine Aussage                                    | Keine Aussage       |
| <b>BAG SELBSTHILFE</b>   | Positiv, allerdings hätten dauerhafte Unterstützungsangebote größere Bedeutung | Grundsätzlich begrüßt, allerdings zu verhaltenspräventiv orientiert | Es fehlen klare organisatorische Vorgaben  | Keine Aussage                                    | Positiv             |
| <b>Bundesärztekammer</b>   | Keine Aussage  | Positiv   | Aufgaben sollten konkretisiert werden bezüglich Stärkung der GF in kleinen und mittelständischen Betrieben | positiv  | Positiv             |
| <b>Bundespsychotherapeutenkammer</b>                                 | Keine Aussage  | Keine Aussage   | positiv  | Keine Aussage                                    | Keine Aussage       |
| <b>BVÖGD</b>   | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage                                    | Positiv             |
| <b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.</b>         | Positiv  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Keine Aussage                                    | Keine Aussage       |
| <b>Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände</b>           | Keine Aussage  | Ausgestaltung wird abgelehnt  | Ablehnung, wenn überhaupt, dann mit Arbeitgeberverbänden als Vertragspartner                               | Hinweis auf bestehenden Mangel an Betriebsärzten | Keine Aussage       |

| <b>Autor</b>  | <b>Wohnortferne Präventionsangebote</b> | <b>Verbesserung BGF</b>  | <b>Regionale Koordinierungsstellen</b> | <b>Stärkere Einbindung Betriebsärzte</b>                           | <b>Förderung Impfwesen</b> |
|---|---|--|--|--|----------------------------|
| <b>Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände</b>           | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                          | Keine Aussage  | Keine Aussage              |
| <b>Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.</b> | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                          | Keine Aussage  | Keine Aussage              |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.</b>   | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                          | Keine Aussage  | Keine Aussage              |
| <b>Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.</b>               | Keine Aussage                           | Schließt erwerbslose und prekär beschäftigte Bevölkerungsgruppen aus | Keine Aussage                          | Keine Aussage  | Keine Aussage              |
| <b>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.</b>               | Keine Aussage                           | positiv  | Keine Aussage                          | Ungünstig, da bereits erheblicher Mangel an Betriebsärzten besteht | Keine Aussage              |
| <b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b>                           | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage                          | Keine Aussage  | Keine Aussage              |
| <b>Deutscher Caritasverband e.V.</b>                              | Positiv                                 | positiv  | Ablehnung                              | Keine konkrete Aussage   | Positiv                    |

| <b>Autor</b>                                     | <b>Wohnortferne Präventionsangebote</b>                        | <b>Verbesserung BGF</b>  | <b>Regionale Koordinierungsstellen</b> | <b>Stärkere Einbindung Betriebsärzte</b>  | <b>Förderung Impfwesen</b>                                  |
|--|--|--|--|---|---|
| <b>Deutscher Gewerkschaftsbund</b>               | Keine Aussage  | Grundsätzlich positiv, öffentl. Arbeitgeber sollten ebenfalls erwähnt werden | Ablehnung                              | Ablehnung   | Keine Aussage   |
| <b>Deutscher Hausärzterverband</b>               | Zustimmung   | Zustimmung   | Zustimmung                             | Zustimmung  | Zustimmung  |
| <b>Deutscher Heilbäderverband e.V.</b>           | Zustimmung, sollten keine Ermessenssonder Pflichtleistung sein | Zustimmung   | Keine Aussage                          | Keine Aussage   | Keine Aussage   |
| <b>Deutscher Industrie- und Handelskammertag</b> | Keine Aussage  | Zustimmung   | Zustimmung                             | Zustimmung, sollte kostenneutral erfolgen   | Keine Aussage   |
| <b>Deutscher Olympischer Sportbund</b>           | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Zustimmung                             | Keine Aussage   | Keine Aussage   |
| <b>Paritätischer Gesamtverband</b>               | Keine Aussage  | Positiv, sollte sich jedoch nicht auf Betriebsärzte beschränken              | Keine Aussage                          | Sind nicht allein entscheidend für Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb | Keine Aussage   |
| <b>Diakonie Deutschland</b>                      | Begrüßt, jedoch nicht weitreichend genug                       | Zustimmung   | Zustimmung                             | Zustimmung  | Zustimmung, datenschutzrechtliche Bedenken bei Archivierung |
| <b>Hans-Ulrich Benra</b>                         | Zustimmung   | Zustimmung   | Zustimmung                             | Zustimmung  | Keine Aussage   |
| <b>Prof. Dr. Beate Blättner</b>                  | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage                          | Keine Aussage   | Ablehnung in der jetzigen Ausgestaltung                     |

| <b>Autor</b>  | <b>Wohnortferne Präventionsangebote</b>   | <b>Verbesserung BGF</b>                                       | <b>Regionale Koordinierungsstellen</b>  | <b>Stärkere Einbindung Betriebsärzte</b> | <b>Förderung Impfwesen</b> |
|---|---|---|---|--|----------------------------|
| <b>Prof. Dr. Raimund Geene MPH</b>                      | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Keine Aussage              |
| <b>Ulrich Krüger</b>                                    | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Keine Aussage              |
| <b>Gesundheitsziele.de</b>                              | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Keine Aussage              |
| <b>Gesunde Städte-Netzwerk</b>                          | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Keine Aussage              |
| <b>GKV-Spitzenverband</b>                               | Grundsätzlich begrüßt, Bezuschussung von Übernachtungs- und Verpflegungskosten wird abgelehnt | Zustimmung  | Geeignete vorhandene Strukturen sollten genutzt, Ablehnung der Schaffung neuer Strukturen | Keine Bedenken                           | Grundsätzlich Zustimmung   |
| <b>IKK e.V.</b>   | Keine Aussage   | Zustimmung  | Ablehnung   | Keine Bedenken                           | Zustimmung                 |
| <b>Kassenärztliche Bundesvereinigung</b>                | Keine Aussage   | Zustimmung, geeignete Vertragsärzte sollten einbezogen werden | Keine Aussage   | Ablehnung                                | Zustimmung                 |
| <b>SoVD</b>   | Ausdrücklich begrüßt  | Zustimmung  | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Zustimmung                 |
| <b>Ver.di</b>   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | kritisch                                 | Keine Aussage              |
| <b>vdek</b>   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | Keine Aussage              |
| <b>Verband der Privaten Krankenversicherung</b>         | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                            | sinnvoll                   |
| <b>Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.</b> | Keine Aussage   | Zustimmung  | Keine Aussage   | Zustimmung                               | Keine Aussage              |

| Autor   | Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten | Definition und Prävention und Gesundheitsförderung   | Gesundheitsziele   | Health in all policies-Ansatz   | Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt                                |
|---|---|--|--|---|--|
| <b>AOK-Bundesverband</b>  | Soll-Regelung wird abgelehnt            | Keine Aussage  | Sollten Gültigkeit für alle Sozialversicherungsträger haben und entsprechend in die SGB aufgenommen werden | Nicht umgesetzt, da insbesondere die Finanzierung nur von zwei Leistungserbringern realisiert werden soll | Nein   |
| <b>AWO-Bundesverband</b>  | Keine Aussage                           | Fachlich nicht eindeutig - betriebliche Gesundheitsförderung wird dargestellt, als wäre sie eine eigenständige Säule | Festschreibung nicht sinnvoll  | Musste konsequenter und auf breiterer Ebene angegangen werden   | Nein, Gefahr eines überwiegend medizinischen Präventionsverständnisses besteht |
| <b>BKK Dachverband e.V.</b>   | Soll-Regelung wird abgelehnt            | Keine Aussage  | Festschreibung nicht sinnvoll  | Ansätze vorhanden   | Keine konkrete Aussage   |
| <b>BKV - Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V.</b> | Keine Aussage                           | Keine Aussage  | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  |

| Autor  | Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten | Definition Prävention und Gesundheitsförderung      | Gesundheitsziele  | Health in all policies-Ansatz | Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt |
|--|---|---|---|-------------------------------|---|
| <b>Bundesagentur für Arbeit</b>                                      | Keine Aussage                           | Keine Aussage                                       | Keine Aussage   | Keine Aussage                 | Keine Aussage                                   |
| <b>Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)</b> | Keine Aussage                           | Nicht ausreichend                                   | Zu statisch   | Nicht ausreichend umgesetzt   | Nein  |
| <b>BAG SELBSTHILFE</b>   | Ablehnung                               | Keine Aussage                                       | Zustimmung  | Nicht ausreichend umgesetzt   | Nein  |
| <b>Bundesärztekammer</b>   | Positiv                                 | Verständnis von Gesundheitsförderung greift zu kurz | Zustimmung, ihre Berücksichtigung muss jedoch verpflichtend geregelt werden | Kaum Äußerungen               | Ja  |
| <b>Bundespsychotherapeutenkammer</b>                                 | Keine Aussage                           | Keine Aussage                                       | Verortung im Gesetz zu statisch   | Nicht ausreichend umgesetzt   | Nein  |
| <b>BVÖGD</b>   | Keine Aussage                           | Ansatz für Gesundheitsförderung greift zu kurz      | Keine Aussage   | Nicht ausreichend umgesetzt   | Nein  |
| <b>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.</b>         | Keine Aussage                           | Keine Aussage                                       | Positiv, insbesondere die Nennung von Diabetes                              | Nicht ausreichend umgesetzt   | Nein  |

| Autor   | Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten | Definition Prävention und Gesundheitsförderung                            | Gesundheitsziele  | Health in all policies-Ansatz | Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt |
|---|---|---|---|-------------------------------|---|
| Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände         | Keine Aussage                           | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                 | Ja  |
| Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände            | Ablehnung                               | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Nicht umgesetzt               | Nein  |
| Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. | Keine Aussage                           | Verhältnispräventive Aspekte werden nicht deutlich                        | Zu statisch   | Nicht umgesetzt               | Nein  |
| Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.    | Keine Aussage                           | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Nicht umgesetzt               | Nein  |
| Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V.               | Ablehnung                               | Begriff Gesundheitsförderung nicht klar definiert und eindeutig verwendet | Ablehnung - Gesundheitsziele sind nicht zwingend Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention, müssen partizipativ erarbeitet werden | Nicht umgesetzt               | Nein  |

| <b>Autor</b>  | <b>Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten</b>                          | <b>Definition Prävention und Gesundheitsförderung</b>             | <b>Gesundheitsziele</b>                                     | <b>Health in all policies-Ansatz</b> | <b>Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt</b> |
|---|---|---|---|--------------------------------------|--|
| <b>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.</b> | Keine Aussage   | Mangelhafte Definition, Begriffe werden nicht eindeutig verwendet | Detaillierte Liste ist nicht zielführend                    | Nicht umgesetzt                      | Nein   |
| <b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b>             | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                        | Keine Aussage  |
| <b>Deutscher Caritasverband e.V.</b>                | Positiv   | Mangelhaft, sollten im Sinne der Ottawa Charta erweitert werden   | Positiv, weitere Ziele sollten berücksichtigt werden können | Nicht umgesetzt                      | Nein   |
| <b>Deutscher Gewerkschaftsbund</b>                  | Ablehnung   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                        | Nein   |
| <b>Deutscher Hausärzteverband</b>                   | Zustimmung  | Keine Aussage   | Zustimmung  | Keine Aussage                        | Keine Aussage  |
| <b>Deutscher Heilbäderverband e.V.</b>              | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                        | Keine Aussage  |
| <b>Deutscher Industrie- und Handelskammertag</b>    | Zustimmung, sollte möglichst auf ein Gesundheitskonto ausgezahlt werden | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                        | Nein   |

| <b>Autor</b>                           | <b>Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten</b>                                | <b>Definition Prävention und Gesundheitsförderung</b>                   | <b>Gesundheitsziele</b>   | <b>Health in all policies-Ansatz</b>          | <b>Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt</b> |
|--|---|---|---|---|--|
| <b>Deutscher Olympischer Sportbund</b> | Zustimmung, wenn kein zusätzlicher Bürokratieaufwand durch Zertifizierung     | Keine Aussage   | Zustimmung  | Keine Aussage                                 | Keine Aussage  |
| <b>Paritätischer Gesamtverband</b>     | Ablehnung   | Insbesondere der Begriff der Lebenswelten ist nicht eindeutig definiert | Gesundheitsziele sind keine Präventionsziele, sollten variabel sein, es fehlen bspw. gesundheitsrelevante Belastungen junger Menschen und Reduktion von Alkoholkonsum | Ansätze sind gut, müssen ausgeweitet werden   | Gute Ansätze   |
| <b>Diakonie Deutschland</b>            | Ablehnung   | Nicht eindeutig, zu verhaltensorientiert                                | Ermöglichen bessere Abstimmung der Akteure  | Nicht umgesetzt                               | Nein   |
| <b>Hans-Ulrich Benra</b>               | Zustimmung, wenn auch als Zuschuss zu gesundheitsbezogenen Leistungen möglich | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Besser umgesetzt als in vergangenen Entwürfen | Keine Aussage  |
| <b>Prof. Dr. Beate Blättner</b>        | Ablehnung   | Entspricht nicht internationalen Standards                              | Keine Aussage   | Nicht umgesetzt                               | Nein   |
| <b>Ulrich Krüger</b>                   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage   | Keine Aussage                                 | Keine Aussage  |

| <b>Autor</b>                                    | <b>Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten</b>       | <b>Definition Prävention und Gesundheitsförderung</b> | <b>Gesundheitsziele</b>                                  | <b>Health in all policies-Ansatz</b> | <b>Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt</b> |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>Prof. Dr. Raimund Geene MPH</b>              | Keine Aussage  | Entspricht nicht den WHO-Empfehlungen                 | Statische Beschränkung ist zu vermeiden                  | Gute Ansätze                         | Keine konkrete Aussage                                 |
| <b>Gesundheitsziele.de</b>                      | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Statische Beschränkung ist ungünstig                     | Keine Aussage                        | Keine Aussage  |
| <b>Gesunde Städte-Netzwerk</b>                  | Gesundheitliche Ungleichheit könnte verstärkt werden | Keine Aussage   | Festlegung greift zu kurz                                | verbesserungswürdig                  | Keine Aussage  |
| <b>GKV-Spitzenverband</b>                       | Ablehnung  | Zustimmung  | Konkrete Nennung wird abgelehnt                          | Nicht umgesetzt                      | nein   |
| <b>IKK e. V.</b>                                | Streichung der Soll-Regelung                         | Keine Aussage   | statischer Verweis auf Gesundheitsziele ist zu vermeiden | Nicht umgesetzt                      | nein   |
| <b>Kassenärztliche Bundesvereinigung</b>        | Ablehnung  | Keine Aussage   | Sinnvoller Orientierungsrahmen                           | Keine Aussage                        | Keine Aussage  |
| <b>SoVD</b>                                     | Nicht zielführend                                    | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Nicht umgesetzt                      | nein   |
| <b>Ver.di</b>                                   | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Nicht umgesetzt                      | nein   |
| <b>vdek</b>                                     | Keine Soll-Regelung                                  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Nicht umgesetzt                      | Keine Aussage  |
| <b>Verband der Privaten Krankenversicherung</b> | Keine Aussage  | Keine Aussage   | Keine Aussage  | Nicht umgesetzt                      | Keine Aussage  |

| Autor  | Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten | Definition Prävention und Gesundheitsförderung | Gesundheitsziele | Health in all policies-Ansatz | Verhältnisprävention ausreichend berücksichtigt |
|--|---|--|------------------|-------------------------------|---|
| Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. | Keine Aussage                           | Keine Aussage                                  | Zustimmung       | Keine Aussage                 | Keine Aussage                                   |

## Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Prüfungsleistung wurde bisher bzw. gleichzeitig keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Alle Zitate oder Stellen, die dem Wortlaut nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht.

Neustrelitz, 30.04.2015

Carmen Heymann